SPIS RZECZY

drukowanych w „Głosie Lekarzy“ w roku 1911.

(Rocznik IX)

(Cyfry oznaczają strony pisma).

V. Fejleton.

VI. Nekrologia.

Spis autorów.

Nr. 1. LWÓW, DNA 1. STYCZNIA 1911. ROK IX.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

WYCHODZI 1-go i 15-go KAŻDEGO MIESIĄCA.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/V!.

Prenumeraia roczna wynosi 6 koron, w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. :: :: Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Działalność lekarzy w Radzie miejskiej (1905—1911) i postęp sanitarny w mieście Lwowie.

Z upoważnienia grona radnych lekarzy skreślił Dr. Szczepan Mikołajski.

(Ciąg dalszy).

Streściwszy najważniejsze dane statystyczne, odnoszące się do stosunków zdrowotnych, przejdziemy obecnie po kolei różne działy gospodarki sanitarnej gminy, zaznaczając pokrótce, co w nich w ostatniej kadencyi sześcioletniej zdziałano i jakie zadania czekają Reprezentacyę miasta w następnej kadencyi.

Utrzymanie porządku i czystości.

Przed kilkoma jeszcze laty uprzątanie śmiecia, błota i śniegu z ulic i placów, wywożenie śmiecia i odpadków z domów odbywało się w sposób wielce prymitywny. Dawało to powód do częstych utyskiwań w prasie, na zebraniach i na posiedzeniach Rady miejskiej.

Zaradzanie złemu nie było i nie jest łatwem. Lwów zajmuje rozległą przestrzeń 32 km² i w Austryi należy do miast o małej gęstości zaludnienia. Na 1 km² przypada we Lwowie (w r. 1900) 4.996 mieszkańców, w Krakowie 11,415, w Pradze 14,399, w Wiedniu 9,410, w Bernie 6,432, w Gracu 6,276 mieszkańców[22]). Na znacznej przestrzeni miasta jest stosunkowo wielka ilość ulic i dróg, z których tylko 17·82% posiada bruk kamienny lub asfaltowy, a 21·37% jest dróg wiejskich, 60·81% ulic szutrowanych. Słusznie zwrócił uwagę dr. Pisek w Radzie miejskiej w r. 1906[23]) że brak bruków sprawia wielkie zapylenie miasta, co niekorzystnie odbija się na zdrowiu mieszkańców i wywiera wpływ na częstość chorób narządu oddechowego, pośrednio gruźlicy.

Prawda, że wybrukowanie wszystkich ulic wymagałoby ogromnych wkładów i że przed uregulowaniem i przeprowadzeniem kanalizacyi niepodobna myśleć nawet o stopniowem wykonaniu szerszego planu brukowania, rozłożonego na czas dłuższy, bo przy zakładaniu lub rekonstrukcyi kanałów musiałoby się bruk usuwać i na nowo układać z wielkiem marnowaniem wydatków.

Mimoto wypracowanie takiego szerszego planu jest wskazane, aby po rozwiązaniu sprawy kanałowej, będącej w toku, odrazu przystąpić do robót brukowych na większą skalę, a przedtem jeszcze uzupełniać braki przynajmniej w tych ulicach, w których to będze możliwem.

Dopóki zaś ulice szutrowane są złem koniecznem, powinna gmina postarać się o lepszy materyał do szutrowania, na co radni dr. Pisek i dr. Szpilman nieraz bez skutku nalegali. Obecnie używany materyał, łatwo się kruszący, w znacznej mierze przyczynia się do tej plagi zapylania miasta, która mieszkańcom dotkliwie dokucza. Dobry makadam mógłby tę plagę ograniczyć.

A w każdym razie bezwarunkowo żądać trzeba, aby usuwanie śmiecia z ulic, placów i z domów, skrapianie ulic, wywóz błota i śniegu odbywały się dokładniej.

Domagali się tego niejednokrotnie radni lekarze, a gdy po wielkich zaspach śnieżnych z r. 1907/1908 nieporządki na ulicach bardzo dały się odczuć ludności dr. Mikołajski wystąpił w Radzie miejskiej z rezolucyą, upoważniającą prezydyum miasta do wydatków nadzwyczajnych w takiej sumie, jaka okaże się potrzebna dla zreformowania oczyszczania ulic i lepszego usuwania z nich nieczystości. Rezolucyę tę Rada uchwaliła a uchwałę zużytkował wiceprezydent dr. Rutowski w tak szerokiej mierze, że wydał wkrótce około 150.000 kor., za co spotkała go ostra krytyka od radnych, stojących na straży prawidłowej gospodarki finansowej. Lecz radni lekarze, bez względu na zarzuty, jakieby ze stanowiska finansowego podnieść można, przyjęli z uznaniem zarządzenia dr. Rutowskiego i poczytują mu je za wielką zasługę. Dr. Rutowski, mając od Rady przyznany kredyt nieograniczony, śmiałym krokiem wstąpił na drogę gruntownej reformy w systemie oczyszczania ulic a kto bezstronnie patrzył na gospodarkę gminy w tym dziale, ten musi przyznać, że odwoływanie się do dalszych uchwał w sprawie przyznanego już kredytu byłoby zatamowało pożądany postęp. Rada miejska w parę miesięcy przed uchwaleniem rezolucyi dra Mikołajskiego nie przychyliła się do wniosku tego radnego, aby o 20.000 kor. podwyższyć roczną dotacyę na oczyszczanie miasta a wogóle większość Rady wydatki na te cele uważała, choć błędnie, za nieproduktywne. W rzeczywistości czystość na ulicach i placach rentuje się znakomicie przez poprawę zdrowotności mieszkańców. Oddziaływa też ona wychowawczo na ludność, uczy zamiłowania schludności i w prywatnych obejściach, podczas gdy przeciwnie zaniedbanie gminy w tym zakresie wywołuje zgorszenie i stanowi wymówkę dla tych właścicieli realności, których magistrat do przestrzegania czystości i porządku w ich domach chciałby przymuszać. Czystość na ulicach i placach daje też mieszkańcom zadowolenie estetyczne a wobec przyjezdnych obcych świadczy najlepiej o porządnej gospodarce gminnej.

I po paru burzach dyskusyjnych na posiedzeniach Rady Reprezentacya miasta oswoiła się z myślą, że na czystość miasta musi gmina daleko więcej niż dawniej wydawać i odtąd wyższa pozycja na ten cel w budżecie nie napotyka na opozycyę. I tak, gdy w r. 1905 uchwalono na utrzymanie porządku i czystości w mieście (rubr. XXVI. budżetu) 229.440 kor., w r. 1906 — 271.508 kor., w r. 1907 — 289.655 kor., już w r. 1908 figuruje na ten cel kwota 456.677 kor., dalej w r. 1909 kwota 506.899 kor., a w r. 1910 kwota 513.836 kor. A zatem wydatek w tej rubryce w ciągu kadencyi ubiegłej powiększono prawie wdwójnasób.

Dr. Rutowski dokonał więc przełomu w tej ważnej gałęzi administracyi. Zakupiono nowe beczkowozy, szczotki maszynowe i inne przyrządy, utworzono tabor, dobrze zaopatrzony i zreformowano z gruntu cały system oczyszczania miasta. Zamiatanie ulic przeniesiono na porę nocną, idąc za wzorem innych miast.

Czyni się też próby z różnymi systemami wozów do uprzątania śmiecia z domów i z koprofoiami, których zaprowadzenia radni lekarze się domagają.

Nie trzeba się zrażać, że próby te nie dały rychłego wyniku, bo nierówny teren miasta i wielka jego rozległość sprawia

[22]) Dr. K. Ostaszewski-Barański. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie. Zeszyt VII.

[23]) „Głos Lekarzy“ 1906, Nr. 5. Referat dra Piseka o stosunkach zdrowotnych miasta Lwowa, przedłożonym na posiedzeniu Rady miejskiej z d. 8 lutego 1906.

że we Lwowie rzecz ta nie jest tak prostą, jak np. w Krakowie, gdzie wywóz śmiecia z domów daleko łatwiej było zreformować.

W ostatnich latach przeprowadzono studya i rokowania z fabrykami o urządzenie we Lwowie zakładu spalania śmiecia, który to system ze względów sanitarnych jest najlepszym sposobem usuwania i niszczenia śmiecia. Z zakładem tym zamierzono połączyć zakład niszczenia padliny i spożytkowania odpadków.

Obie te sprawy, kilkakrotnie przez radnych lekarzy poruszane, są bardzo ważne dla stosunków sanitarnych, nie należy ich przeto spuszczać z oka i w następnej kadencyi radzieckiej.

We wszystkich tych staraniach asanizacyjnych radni lekarze jak najusilniej współdziałali, zwłaszcza zaś zaznaczyła się tu pożyteczna inicyatywa dra Piseka i dra Szpilmana, członków komisyi czyszczenia miasta.

Pomimo widocznego postępu w oczyszczaniu ulic i placów bardzo dużo jeszcze pod tym względem pozostaje do życzenia. Najwięcej zaniedbaną jest dzielnica III., która stanowi gniazdo chorób zakaźnych a o której uporządkowanie i uregulowanie radni lekarze często się upominali. Plan regulacyi tej dzielnicy jest już uchwalony a wykonanie tego planu, mające wielką doniosłość sanitarną dla miasta, ma się odbyć równoczesnie z wykupnem od wojskowości koszar i innych objektów.

Najbardziej razi i najszkodliwiej oddziaływa brak czystości na placach targowych a chociaż i tu nawoływania ustawiczne radnych lekarzy nie pozostały bezskutecznemi, uporządkowanie placów targowych będzie wymagało dalszej pilnej uwagi i gorliwych starań radnych, dbałych o zdrowotność miasta.

Najlepszem rozwiązaniem będzie budowa hal targowych krytych, osłoniętych od pyłu i deszczu, zabezpieczonych przeciw wpływom zbyt wysokiej lub zbyt niskiej temperatury. I w tym kierunku wdrożono już prace, omówiono rożne pomysły, plany i projekty, przy wybitnym udziale radnych lekarzy. Rzecz dojrzewa do wykonania a owoce wstępnych studyów zbierze zapewne następna kadencya. Obecnych stosunków targowych nadal tolerować nie można.

Również i stan obecny rakarni miejskiej i grzebowiska padliny urąga najprostszym wymogom. W ciasnych, zbutwiałych, walących się ruderach jest mieszkanie dla oprawcy i jego pomocników, psy zarówno zdrowe, jak chore, przetrzymuje się razem w zagrodach zupełnie zdezolowanych, szopa na konie i wozy grozi zawaleniem. Niema ubikacyi i urządzeń do sekcyi, lecz dokonywa się je tak, jak i zabijanie psów, złowionych przez oprawcę, na dziedzińcu ciasnym, skąd krew a nieraz i niebezpieczne zaraźki przedostają się na sąsiednią, dość ruchliwą ulicę. Na grzebowisku niema żadnych urządzeń do odbywania komisyi, niema nawet należytego ogrodzenia a pobliże bezpośrednie cmentarza żydowskiego sprawia, że ludność żydowska w czasie pogrzebowego obrządku doznaje przykrego uczucia, jak gdyby profanacyi miejsca spoczynku zmarłych. W pobliżu rakarni jest także miejsce stracenia bohaterów narodowych Wiśniewskiego i Kapuścińskiego, które społeczeństwo otacza pietyzmem.

Gdyby więc w najbliższych latach nie urzeczywistniono myśli dra Szpilmana budowy zakładu do niszczenia padliny (kafildesinfektora), należałoby w inny sposób przeprowadzić sanacyę stosunków w rakarni.

Na razie tyle tylko uczyniono, że sprawiono nowe, postępowe wózki do przewozu psów, schwytanych przez oprawcę.

Przestrzeganie czystości na ulicach i placach publicznych należy do gminy, natomiast czystość w mieszkaniach prywatnych i schludność osób usuwa się w zwykłych warunkach z pod kontroli i ingerencyi miasta, które może tylko do czystości i porządku zachęcać ludność i ułatwiać je uboższym warstwom przez takie urządzenia, jak kąpiele ludowe.

Lecz bezpośredniej kontroli gminy podlega czystość w sieniach domów, na podwórzach, a dalej w różnych lokalach publicznych, hotelach, restauracyach, piwiarniach, szynkach, w pracowniach i sklepach artykułów spożywczych, w piekarniach, masarniach, kawiarniach, mieczarniach i t. d.

Na tem polu jest sporo zaniedbań. Trzeba dopiero grozy epidemii cholery, aby dorywczo i pospiesznie dokonać rewizyi i to głównie przez ochotników, ofiarnych, lecz nie fachowych, podczas gdy w każdem nawet prowincyonalnem miasteczku lokale wspomniane peryodycznie ogląda lekarz gminny.

Wielka to usterka w obecnej gospodarce sanitarnej gminy stołecznej, a chociaż wytykaliśmy ją często, nie możemy przyznać, by pod tym względem wprowadzono poprawę.

Wskutek zaniedbania systematycznej kontroli sanitarnej powstały wielkie nieporządki, o czem osobiście mogli się przekonać członkowie komisyi przeciwcholerycznych. Całe stosy protokołów spisano na ten temat, a miejscami doraźnie uchylono najwięcej rażące wadliwości, lecz wobec braku stałego nadzoru lekarskiego wkrótce po rozporządzeniach magistratu wracają dawne i powstają nowe nieporządki. Dorywcza kontrola jest więc iście Syzyfową pracą, która żadnego pożytku nie przynosi.

Dążenie do postępu zaznaczyło się w uchwaleniu przez Radę miejską (4 stycznia 1905) jednolitych przepisów o utrzymaniu porządku i czystości na ulicach, placach i wewnątrz domów tudzież nowego regulaminu dla dozorców domów.

Jednak wykonywanie tych przepisów wiele dotąd pozostawia do życzenia. (C. d. n.)

Krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk.

Nowa ta organizacya, tak bardzo potrzebna u nas i mająca rozległe przed sobą pole pracy, na prędce została zawiązaną za inicyatywą lwowskiej komisyi przemysłowo-lekarskiej już podczas krajowego Zjazdu balneologiczno-przemysłowego, niedawno

---

WIRSKI.

Garson! jeszcze jedno piwo...

czyli

Index opsonicus.

WIELCE ŻAŁOSNA HUMORESKA.

„Ktoś nie spi, aby spać mógł ktoś...
Ach, to są zwykłe dzieje".
Szekspir.

— Garson! jeszcze jedno piwo... Powiadam koledze, że ja z góry wiedziałem, że dr. Toński u nas się nie wychowa.

Młody był, chudy, szczupły, wysoki jak tyczka, tak że podejrzywałem go z początku o chorobę piersiową. W oczach tylko czarnych, smutnych, łagodnych, płonął ogień i przelatywały czasem w nich błyski. Sprawiał na mnie wrażenie histeryka, choć właściwie nim nie był. W każdym razie jednak coś musiało być w nim nerwowego, może owo namiętne umiłowanie nocy, jakto kolega może czytałeś w jednej z nowel Edgara Poe. Bo jak wytłumaczyć to, że zdrowy, normalny, młody człowiek ślęczał po całych nocach? Niemal codzień wracając z wista lub taroka od księdza kanonika o godzinie pierwszej lub drugiej po północy, widziałem często poprzez zapuszczone rolety w jego oknach jeszcze światło. Co on robił? A no dłubał pod mikroskopem, albo grzebał w kulturach, lub w bibule lekarskiej, której posprowadzał sporo.

Z początku miał, jak wogóle każdy nowo przybyły lekarz, wcale ładną praktykę, ale jej nie uszanował i popełnił cały szereg błędów, że tak powiem, towarzyskich.

Ostatecznie nie gniewałem się o to, że — choć go niejako sam tu sprowadziłem — złożył mi wizytę dopiero w drugim tygodniu po przybyciu. A no — myślę — młody człowiek, może się jeszcze w mieszkaniu nie urządził. Równie, jak i on, się nie spiesząc, oddałem mu w końcu rewizytę.

Przechodząc do mieszkania jego, widzę w podwórzu klatkę, w niej króliki, morskie świnki — słowem menażerya.

Po przywitaniu zapytuję:

— A cóż, kolega zaprowadzasz królikarnię? Mięso z królików podobno jest wcale smaczne. Co?

On się uśmiechnął lekko i powiada:

— Ależ ja trzymam króliki dla hemolitycznych badań.

Pokręciłem głową.

— Aha... amboc ptor... komplement — rzekłem takim tonem, z jakim p. t. oficerowie zwykli mówić: *Mein Kompliment*, co wyglądało, jak *hic haec hoc* pana szambelana (junior) Jowialskiego. I nie boisz się kolega, aby ci kiedyś zarażony królik nie uciekł i nie rozniósł po okolicy jakiej cholery?

A on wydobywa z cieplarki jakąś probówkę, zatkaną kłębkiem waty i powiada:

— Nie ucieknie. Pokażę panu koledze cholerę w żelatynie.

— Zostaw to — mówię — zostaw kolega! Lecz on wyciąga dalej próbówki z rozmaitemi pleśniami: to gronkowce, to łańcuszkowce, ba! nawet wąglik.

— I pocóż kolega trzymasz to świństwo w tej bratrurze — zapytuję — jeszcze się to paskudztwo kiedy — naprzykład nie daj Boże pożaru — pobije i rozlezie po mieście.

— W razie pożaru — powiada, śmiejąc się — spalą się i bakterye, a trzymam to dla sporządzenia szczepionek Wrighta, dla oznaczenia t. zw. *index opsonicus* etc.

A no, szczęść Boże — mówię — nowe metody. Szczęść Boże!

Zaciekawiło mię to nieco, gdy właśnie służący oznajmił Tońskiemu, że przybył chłop z chorem dzieckiem. Poprosiłem, aby Toński „sobie nie przeszkadzał" i zbadał chorego, a sam zacząłem przeglądać jedno z czasopism lekarskich, gdyż miał on tej bibuły, jak mówiłem, sporo.

Z początku, zatopiony w czytaniu, nie zwracałem uwagi na to, co się w sąsiednim pokoju dzieje, ale w końcu mimowoli usłyszałem urywki rozmowy. Był to jeden z tych przypadków, jak miałem później sposobność się przekonać, wobec których mimo najstaranniejszego fizykalnego badania, a nawet obserwacyi, musi się w końcu co do rozpoznania powiedzieć sobie w duchu: Nie wiem. Mogła to być gruźlica, mogło to być równie dobrze i co innego. Mówiąc między nami, chory nieraz i już wyzdrowieje, a jeszcze mimo to rozpoznania „dla siebie" się nie postawiło Zdarza się. Ostatecznie leczy się symptomatycznie, a nie powiem

odbytego we Lwowie. Ale statut nie odpowiadał zadaniom i warunkom koniecznym, dlatego przyjęto go jedynie jako prowizoryczny, wybrano tymczasowy Zarząd, polecając mu, by jeszcze przed Nowym Rokiem zwołał ponownie Walne Zgromadzenie i przedłożył mu projekt nowego statutu w myśl dyrektyw, przez pierwsze zgromadzenie określonych.

Zarząd ściśle wykonał polecenie i w dniu 17. grudnia odbyło się II Walne Zgromadzenie Związku pod przewodnictwem Jana hr. Potockiego z Rymanowa. Po dłuższej dyskusyi nowy statut uchwalono.

Podamy go w następnym numerze, bo sądzę, że sprawa rozwoju zdrojownictwa krajowego żywo interesuje ogół kolegów i że szczegółowe informacje o tem, co się na tem polu u nas robi, będą dla czytelników naszego pisma pożądane.

A zaczyna się robić dobrze i sprawnie. Zaszczycony zaproszeniem do wzięcia udziału w Zgromadzeniu, odniosłem z narad wrażenie, że zawiązuje się akcya wielka, poważna, której jak najlepszego powodzenia wszyscy chyba życzymy.

Gdy dawniej tylko dorywczo, od czasu do czasu, zjawiał się głos w obronie zdrojowisk, obecnie zespoliło się szczęśliwie grono osób, które, jak mnie się zdaje, stale o tej ważnej sprawie myślą i według dobrze opracowanego programu chcą systematycznie działać. Taki np. sekretarz nowego Towarzystwa dr Praschil cały się oddał idei rozwoju zdrojowisk, dniem i nocą o nie myśli i gdziekolwiek się go spotka, na ulicy, w tramwaju, w kawiarni, zaraz na ten temat rozmowę nawiązuje, rozpowiada z entuzyazmem o rozpoczętych lub już nawet dokonanych pracach i staraniach, rozwija piękne widoki przyszłości. W ciągu kilku tygodni tymczasowego zarządu zasypał formalnie prasę, władze, instytucye, publiczność odezwami, podaniami, przedstawieniami, komunikatami, listami, których setki a może i więcej wyekspedyował.

Takich właśnie ludzi potrzeba do wielkich przedsięwzięć, niezmużonych i niezrażonych niczem, natchnionych jedną myślą, fanatyków dobrego czynu. I takich ludzi nie zabraknie, zwłaszcza między lekarzami sezonowymi, którzy po sezonie mają dość czasu do pracy dla rozwoju zdrojownictwa.

Podczas zgromadzenia zasiadło ich już kilku u stołu prezydyalnego. Wielce sympatyczny prezes Jan hr. Potocki już w początkach istnienia towarzystwa złożył dowody wytrawnej znajomości rzeczy, wielkiej inteligencyi, taktu, energii, ducha inicyatywy. Na zjeździe balneologiczno-przemysłowym pod jego adresem stosowano wymówki, że przez dwa lata nie zorganizował Związku. Widocznie nie jego była w tem wina, bo gdy się go dzisiaj widzi przy pracy, musi się podziwiać jego zapał i chęć zdziałania jak najwięcej i jak najlepiej. Obok prezesa zajął miejsce dr Bandrowski, skrzętnie notując przebieg obrad. Nazwisko to już jest dobrze zapisane w najnowszych usiłowaniach około podźwignięcia zdrojowisk krajowych. Dalej zajęli miejsca: dr Kalikst Krzyżanowski, dr Zanietowski, Adam hr. Stadnicki, dr Woytkowski, dr Westreich, pilni współpracownicy w zarządzie.

Na sali garść lekarzy zdrojowych i właścicieli zdrojowisk. Najgorliwszy udział w dyskusyi brał Karol hr. Kruzenstern. Przestudyował projekt statutu bardzo gruntownie i podnosił różne wątpliwości, uzasadniając je logicznie, rzeczowo, trzeźwo, lecz nie upierając się w zdaniu. Po wyjaśnieniach dał się łatwo przekonać, w innych sączegółach on przekonał obecnych i tak cały statut jednogłośnie punkt za punktem uchwalono.

Więcej kłopotu było z p. Mazurkiewiczem, zarządcą zakładu w Iwoniczu. Ten zawsze pilnie stoi na straży interesów właścicieli zdrojowisk, ale w tej straży czasem grzeszy zbytkiem gorliwości. Przy tem zanadto tragicznie traktuje nowet drobiazgi. Parę razy podczas posiedzenia wypowiadał ultimatum, że natychmiast wystąpi z towarzystwa, co dopiero zawiązanego, jeśli jego poprawki nie będą uwzględnione. Lecz przewodniczącemu udało się udobruchać oponenta przekazaniem jego wniosków do rozwiązania zarządowi. Zresztą p. Mazurkiewicz uchodzi za dobrego znawcę stosunków zdrojowych i niewątpliwie będzie on siłą pożyteczną we wspólnej pracy. Zwolna przekona się, że właściciele zdrojowisk nikt nie myśli krzywdzić i że w naradach, w których sami tacy właściciele, jak hr. Potocki, hr. Stadnicki, hr. Kruzenstern uczestniczą i wybitny biorą udział, im przedewszystkiem można bezpiecznie pozostawić czuwanie nad interesami właścicieli. Według przysłowia francuskiego można być przecież wielkim zwolennikiem papieża, a nie koniecznie więcej jeszcze papieskim, niż sam papież.

Brakło do opozycyi p. Atlasa, twórcy zakładu solankowego w Delatynie. Nadesłał telegram, że jedzie, lecz nie przyjechał, co wywołało wśród obecnych zaniepokojenie, czy nie spotkała go w drodze jaka przygoda. Kto słuchał licznych przemówień p. Atlasa na Zjeździe balneologicznym, ten już z góry wiedział, z czem p. Atlas wybrał się w drogę na Walne Zgromadzenie. Bo p. Atlas, który w Delatynie miał dużo kłopotów z uzyskaniem kredytu na inwestycye zakładowe i nie mogąc znaleźć pomocy w kraju, musiał zawrzeć interes z bankiem czeskim, ma zawsze na ustach jednę i tę samą zwrotkę: Zdrojowiskom potrzeba trzech rzeczy, pieniędzy, pieniędzy i jeszcze pieniędzy. Boi się nawet statutów zdrojowych i komisarzy zdrojowych, aby snać nie stawiano wygórowanych wymogów sanitarnych, zanim będą te pieniądze.

Tak to wśród działaczy praktycznych w naszem zdrojownictwie są różne, często jednostronne poglądy, więc też zebrać tych wszystkich ludzi razem, zszeregować i w porządnym szyku prowadzić nie jest bardzo łatwem zadaniem. Trzeba czasu i praktycznej roboty, aby wzbudzić wzajemne zaufanie i wiarę w przyszłość.

A i między lekarzami balneologami zaznaczają się różne grupy, dotąd jeszcze niezupełnie sharmonizowane. Jest grupa krakowska, skupiająca się w Tow. balneologicznem, jest grupa le-

---

aby wyniki mimo to były najgorsze. Ale wracam do rzeczy. Oto, co usłyszałem przez niedomknięte drzwi „kancelaryi" Tońskiego.

— Jak pan doktór — mówił chłop — napewno nie wiedzą — to ja nie dam kaleczyć swego dziecka.

Prawdopodobnie rozchodziło się tu o próbę Pirqueta lub może Eschericha.

— Nie? — dobiegł mię głos Tońskiego — no to zrobimy próbę Moro.

— I to nie chce — oponował chłop — aby mi pan koncylarz robili z mojem dzieckiem „morowe" próby.

W końcu po długich pertraktacyach, dowiedziawszy się, że chodzi tu jedynie o „posmarowanie maścią" dziecka, chłop zgodził się na „morową" próbę.

Toński, zapowiedziawszy chłopu, kiedy się ma z chorem dzieckiem ponownie zgłosić, wyszedł do mnie lekko zmieszany.

Nie chcąc go „żenować", udałem, że nic nie słyszałem z ordynacyi i po zamienieniu jeszcze kilku obojętnych zdań o pogodzie, pożegnałem się z nim i wyszedłem.

Po kilku dniach chłop ten zgłosił się do mnie przestraszony, że w miejscu próby Mora, w dołku podsercowym ukazał się „morowy liszaj", choć Toński zapowiedział mu reakcyę. Nie chcąc szkodzić Tońskiemu, uspokoiłem, jak umiałem chłopa, że „liszaj" ten sam „zejdzie", że „wyciągnie złe soki" i poradziłem, aby ponownie zgłosił się do Tońskiego. Chłop mi jakoś nie dowierzał: wiem, że poszedł do apteki i z porady aptekarza wziął na „liszaj" cynkowej maści.

Przyznasz mi to kolega — choć się to może koledze nie spodoba, że wy młodzi tam na górze wymyślacie różne rzeczy z tym skutkiem, że w wielu wypadkach równie dobrze, jak i my starsi na dole — nic nie wiecie. Bo i jak w tym wypadku, dodatnia próba z tuberkuliną czegoż dowodzi?* Oto, że w organizmie jest gruźlica. Czy ona jest tu czynną, czy nieczynną? Zgaduj zgadula, w którem ręku kula?! Czyli innemi słowy: czy przyczyną tej właśnie choroby, w tym wypadku, u tego gruźliczego chorego jest gruźlica, tego nie rozstrzygnie próba z tuberkuliną*). Wszak jakieś niewykazalne fizycznie — nieszkodliwe, otorbione ognisko lub pojedynczy gruczoł, zajęty tuberkulicznie, nie mający wpływu na chorobę, mógł już powodować reakcyę u chorego na inną chorobę. Czyż nie tak? A przy tem wy w najlepszym razie, dzięki waszym próbom, przychodzicie niejako do gotowego rozpoznania — podczas gdy my starsi musimy to nadrobić pracą myślową, bystrością sądu, ścisłością obserwacyi najdrobniejszych szczegółów i objawów. To cała różnica.

Wszystkie te wasze próby z tuberkuliną, próby Wassermanna etc. dowodzą chyba tej jedynej odwiecznej prawdy, którą mi jeden z kolegów, lekarz wojskowy, obecnie „stabsarzt", przed może trzydziestu jeszcze laty przy piwie powiedział: *»Jeder Mensch hat etwas von Syphilis und etwas von Tuberkulose«*.

Śmiejesz się kolega?... A no... widzę, że cię nie przekonam. Trudno... Garson! jeszcze jedno piwo... *Prosit!*

A przy tem, wracając do rzeczy, wszystkie te wasze dyagnostyczne próby wymagają po większej części dłuższego czasu. Nasza jednak publiczność wymaga od lekarza i słusznie — rozpoznania zaraz. I co powiedzą o takim lekarzu, który do rozpoznania „na pewne" potrzebuje dłuższego czasu? A co do Tońskiego, to ten miał szczególnego pecha. Jak można wierzyć w rozpoznanie takiego lekarza, który piwa okocimskiego od pilznera nie rozpozna, jak to mieliśmy przykład na obiedzie odpustowym u księdza kanonika. Powiadam koledze, mieliśmy z tego dość uciechy.

Jak powiedziałem na wstępie, Toński z samego początku popełnił cały szereg błędów, że tak powiem, towarzyskich. Przedewszystkiem udzielał się towarzysko mało. Po części miał niewiele czasu: w dzień praktyka — w nocy ślęczenie nad mikroskopem (pewnie szukał *index opsonicus*). Żeby przynajmniej choć po ludzku, skoro sypiać po nocy nie mógł, zagrał kiedy w wista lub taroka, lecz on — jestem tego pewny — skiza od pagata by nie odróżnił, a chciał świat pchać na nowe tory! A kolega

*) Szanowny kolega Nestor, starszy już, ale dzielny lekarz, którego opowiadanie — bez względu na osobiste zapatrywanie — stara się dosłownie powtórzyć, zbyt uogólnia zarzut, że dodatnie próby z tuberkuliną nie dowodzą jeszcze, czy gruźlica jest czynną, czy nie. Nie zawsze niestety dająca się zastosować (i nie zastosowana w tym wypadku przez kolegę Tońskiego) próba spoj wkowa Calmette'a (Wolff-Eisnera) wskazuje na gruźlicę czynną (*Przypisek autora*).

karzy krynickich, której rzecznikiem bywa dr. Ebers, jest grupa, względnie grono trzecie, mniej określone. Są między niemi jakieś tarcia, jakieś przeciwieństwa, a raczej pewna rozbieżność sympatyi i antypatyi, której powody nie są mi znane.

Ale jest i dążność do zjednoczenia, czego dowodem przystąpienie wszystkich do Związku.

Tuż przed Walnem Zgromadzeniem grupa lekarzy krynickich telegraficznie zażądała odroczenia zgromadzenia, a gdy tego przez wzgląd na innych członków, przybyłych z różnych stron kraju, uczynić nie można było, dr Ebers imieniem kolegów krynickich zażądał odroczenia uchwały co do nowego statutu, motywując to żądanie tem, że projektu nie przestudyowano należycie. Ale po wyjaśnieniach przewodniczącego odstąpił od swego wniosku i zarówno swój głos, jak i kilka głosów, mu przekazanych, oddał za statutem. To zsolidaryzowanie się uczyniło wielce korzystne wrażenie w całem zebraniu.

Po załatwieniu sprawy statutu i regulaminów, których opracowanie wymagało wiele czasu i mozołów, uchwalono na wniosek dr. Westreicha zwrócić się do Sejmu i Wydziału krajowego, by dla umożliwienia kanalizacyi i zaprowadzenia wodociągów we wszystkich zdrojowiskach krajowych przez lat 10 kraj na ten cel przeznaczył dodatki krajowe do podatków, pobierane w zdrojowiskach a Wydział krajowy, aby pozwolił na pobieranie dodatku do taksy zdrojowej po 1 kor. od osoby.

Na wniosek dra Westreicha uchwalono też wdrożyć badania w kompetentnych fachowych gronach, czy nie dałoby się do budowy domów w zdrojowiskach używać drzewa impregnowanego ogniotrwałego i czy w naszych warunkach klimatycznych i zdrojowych domy drewniane, należycie ubezpieczone od ognia, nie byłyby stosowniejsze i zdrowsze, niż murowane.

Wreszcie wybrano nowy zarząd w składzie następującym:

Członkowie zarządu: dr. Juliusz Bandrowski, dr. Roger Battaglia, dr. Maksymilian Cercha, Adam hr. Gołuchowski, dr. Franciszek Kmietowicz, dr. Kalikst Krzyżanowski, dyr. Józef Olszewski, Jan hr. Potocki, dr. Tadeusz Praschil, Adam hr. Stadnicki, dr. Tadeusz Tertil, dr. Józef Westreich.

Zastępcy członków: inż. Stefan Dziewolski, dr. Kazimierz Kaden, Karol hr. Kruzenstern, dr. Jan Woytkowski, dr. Józef Zakrzewski, dr. Józef Żychoń.

Członkowie kooptowani: dr. Wacław Łobaczewski.

W skład zarządu weszli nadto delegaci polskiego Tow. balneologicznego dr. Zenon Pelczar z Drohobycza i dr. Józef Zanietowski z Krakowa. Delegatami Związku do polsk. Tow. balneologicznego w Krakowie wybrano dra Krzyżanowskiego i hr. Stadnickiego. Delegatem Związku do Towarzystwa wyzyskania sił wodnych we Lwowie wybrano dra Krzyżanowskiego, jego zastępcą dra Praschila.

Komisya rewizyjna: Roman Atlas, dr. Henryk Ebers, Jan Mazurkiewicz, Władysław Popiel, dr. Apolinary Tarnawski.

Skład zarządu pozostał przeto przeważnie ten sam, co jest stosownem ze względu, że dotychczasowy, tymczasowy zarząd włożył się już do pracy, wiele rzeczy już przedsięwziął i wspólnie omówił dalsze kroki.

Ze sprawozdania sekretarza wymienię z nich najważniejsze:

Zorganizowanie bezpłatnej porady prawnej w sprawach podatkowych dla każdego członka Związku.

Wobec projektu rządowego zaprowadzenia nowej ustawy wodnej, która ogranicza poszukiwania wody, wiercenia studzien i t. p. i skutkiem tego może już istniejącym zdrojowiskom bardzo zaszkodzić, uchwalono poczynić kroki zapobiegawcze.

Uchwalono wystosować do krak. Tow. wzaj. ubezpieczeń memoryał w sprawie przeniesienia domów i will w zdrojowiskach z klasy V do klasy IV i III ubezpieczeń, tem samem zniżenia premji asekuracyjnej z kor. 7 na kor. 5, względnie 3·5 od 1000 kor. ubezpieczonej sumy.

Uchwalono wysłać deputacyę do krajowej Rady szkolnej w sprawie przeniesienia nauczycielstwa ludowego, w zdrojowiskach i uzdrowiskach pracującego, z obecnej klasy płacy do klas wyższych, z powodu notorycznie panującej w tych miejscowościach drożyzny, idąc w tym kierunku w myśl tegorocznej uchwały sejmowej, która w czasie najbliższym ma być sankcyonowaną.

Nadto podjęto starania o dogodniejsze połączenia kolejowe ze zdrojowiskami i w wielu innych sprawach, przez Zjazd balneologiczno-przemysłowy przekazanych.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Ankieta międzynarodowa w sprawie udziału lekarzy w pojedynku.

Miesięcznik esperancki „Voĉo de Kuracistoj", który z powodzeniem w roku 1909 przeprowadził ankietę w sprawie tajemnicy lekarskiej a w roku 1910 ogłosił odpowiedzi na ankietę lekarską w sprawie kary śmierci, rozpisuje obecnie dalszą ankietę międzynarodową w sprawie udziału lekarzy w pojedynkach.

W ankiecie w sprawie kary śmierci, którą publikują w tłómaczeniu różne pisma fachowe i codzienne, uczestniczyło kilku lekarzy polskich z Galicyi i z Królestwa Polskiego. Zapewne i sprawa pojedynków obudzi niemniejsze zainteresowanie także wśród naszych lekarzy a jest pożądanem, aby w tej międzynarodowej wymianie poglądów, do jakiej „Voĉo de Kuracistoj" daje sposobność, polscy lekarze jak najliczniejszy udział brali.

Aby ułatwić to zadanie kolegom, redakcya nasza, podobnie jak przy ankiecie w sprawie kary śmierci, zajmie się przetłómaczeniem polskich opinii na język esperancki.

Odpowiedź na kwestyonaryusz należy nadsyłać (w polskim lub esperanckim języku) najdalej do dnia 1. marca 1911 pod adresem: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich 6.

---

grasz?... nie? Nie, to — nauczymy, byle dobre chęci były. To grunt. Nie święci garnki lepią.

To ślęczenie ciągłe po nocach, nie zrobiło dobrej opinii Tońskiemu. Ludzie szeptali: pewnie nowy pan doktór niedouczony, skoro ciągle jeszcze uczy się po nocach. Wreszcie z aptekarzem ułożyły się także nieszczególnie stosunki. Już to wy, panowie młodzi koledzy — nie gniewaj się — nie umiecie, mówiąc między nami, pisać recept. Zapisujesz kolega *natrium salicylicum*, czemu nie dodasz choćby *sacharum album*, aby aptekarz mógł porachować za *misce fiat pulvis?* Albo zapisujesz kolega *kalium sulfoguajacolicum* z *codeiną*, czemu nie *thiocol?* Przecież i aptekarz powinien coś zarobić. A nawet powiem koledze, że pacyenci te tanie recepty — *mundus vult decipi* — niezbyt sobie cenią. Przy tem te masaże, elektryzacya, hydroterapia, przepisy dyetetyczne i higieniczne, jakkolwiek nieźle dają wyniki, dobre są, jako część dodatkowa naszego skarbca terapeutycznego, ale nie potrzeba na to kłaść głównego nacisku. Aptekarz słusznie, czy nie — w to nie wchodzę — miał pewien żal do Tońskiego, tak że przyjęło się u publiczności, że „nowy doktor leczy wodą i powietrzem".

W końcu, wiadomo, Toński młody, kawaler — aptekarz ma córkę, pannę Lolę. Jedynaczka, wykształcona, piękna, pulchna blondyna, podobna do mamusi, która była kiedyś, ongi, w młodych latach oj! smaczna babusia. Przy tem posag, jak się patrzy: cyfra okrągła i do pary, no więc... A możeby kolega... wszak kawaler...

— Garson! jeszcze jedno piwo!

Tymczasem Toński w aptece prawie się nie pokazywał. Zadecydowano w końcu, że jest samotnik i dziwak.

Jak to zwykle bywa, zaczęła się tworzyć po kilku miesiącach przeciw Tońskiemu opozycya. Ja, jak kolega wie, prawie zaniechałem praktyki. Głównie wzywają mię do konsyliów, gdy chodzi o trudniejsze rozpoznanie, lub do dawnych, zamożniejszych znajomych, do dworów etc. Broniłem przeto Tońskiego, jak mogłem, ale to nie na wiele się przydało.

W końcu niechętni podali skargę do starostwa, że Toński, nie posiadając na to konsensu, hoduje sobie w domu chorobotwórcze bakterye, co stanowi niebezpieczeństwo dla miasteczka, że dręczy zwierzęta, pastwi się nad Bogu ducha winnymi królikami, że jest nieuk etc.

Na skardze podpisano wprawdzie oddawna zmarłych nieboszczyków i jednego żyjącego matołka i trudno było inaczej, jak tylko ze strony humorystycznej tę skargę traktować. Dochodzenia nie było. Ale taka skarga był to już *malum omen* dla przyszłości Tońskiego.

Tak ja, jak i fizyk, radziliśmy mu po przyjacielsku, szczerze, aby dał pokój bakteryologii i temu poszukiwaniu *index opsonicus*.

Wówczas — pamiętam jak dziś — zaczęły Tońskiemu przebiegać w oczach owe złe światełka, niedobre błyski, o jakich już wspominałem. Zacisnął usta i powiedział: Nie! jakgdyby mu kto jakąś świętość — *idée fixe* naruszył.

Fizyk się obraził a i co do mnie... nie powiem, aby mię zachowanie się Tońskiego nie dotknęło. Skoro perswazya nie pomogła, trzeba było go pozostawić własnemu losowi.

A jednak próbowaliśmy go jeszcze ratować. Była w nim jednak jakaś szalona duma, czy też może histeryczna zaciekłość nie pozwalająca mu zboczyć z raz obranej drogi.

Wielkim przyjacielem Tońskiego był notaryusz, któremu ten przez tracheotomię uratował jedyne dziecko. Otóż z namowy aptekarza, a po części i z mojej perswazyi, notaryusz podjął się przedłożyć Tońskiemu, aby więcej zwracał uwagi na — że tak powiem — część farmakologiczną terapii. I wiesz, jak notaryuszowi odpłacił Toński za jego dobre serce? Zapłonęły mu oczy owym niedobrym, zimnym jak lód, a ostrym jak brzeszczot blaskiem i w odpowiedzi zacytował znany wiersz Heinego:

Und die Kastraten klagten,
Als ich meine Stimm' erhob,
Sie klagten und sie sagten
Ich singe viel zu grob... *)

O! tego to już było za wiele! To my wszyscy mamy być tacy?... Co? Może i ja także?

---

*) W niezbyt udatnem tłómaczeniu (nazwiska tłómacza nie pomnę) wiersz ten brzmi:

I narzekali kastraci
Z minką obłudną, niebiańską,
Mówili, narzekali,
Że śpiewam zbyt grubiańsko...

(*Przypisek autora*).

Kwestyonaryusz.

Państwowe ustawy wzbraniają lekarzom uczestniczyć w pojedynkach pod karą, ustanowioną na biorących udział w pojedynku. Mimo to lekarze wszędzie są przy pojedynkach obecni, aby nieść pomoc chirurgiczną rannym.

Nasuwa się więc pytanie, czy ci lekarze, działający wbrew państwowym ustawom, są także w konflikcie z etyką zawodową lekarzy, czy też zakaz ustawowy jest w kolizyi z powszechnie przyjętemi pojęciami etycznemi świata lekarskiego a lekarze, wykraczający przeciw zakazowi państwowemu, postępują w tym wypadku dobrze w myśl etyki lekarskiej.

Odpowiedź na to pytanie miałaby praktyczne znaczenie nietylko dlatego, że dałaby dla lekarzy pewną dyrektywę, lecz także dlatego, że uzasadniłaby żądanie stosownej korektury ustawy karnej, gdyby udział lekarzy w pojedynkach okazał się wskazanym ze stanowiska etyki.

Aby rzucić nieco światła na to zagadnienie, otwieramy ankietę międzynarodową i prosimy kolegów ze wszystkich krajów, by zechcieli nadsyłać odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy lekarz, uwiadomiony o mającym się odbyć pojedynku, może zgodnie z etyką lekarską przyjąć wezwanie, aby przybył na miejsce pojedynku, w celu dania pomocy chirurgicznej pojedynkującym się.

2. Czy lekarz nietylko może, lecz także powinien to uczynić wogóle, lub w pewnych szczególnych warunkach.

3. Czy, przeciwnie, jest obowiązkiem lekarza w myśl zasad etyki lekarskiej odmówić zaproszeniu do asystowania i udzielenia pomocy przy pojedynku; czy obowiązany jest to uczynić zawsze, czy też w pewnych szczególnych warunkach.

4. Czy lekarz, uwiadomiony o mającym się odbyć pojedynku, w myśl zasad etyki lekarskiej może lub powinien się wdać w tę sprawę, aby uniemożliwić pojedynek.

5. Czy jest pożądanem, aby państwowe prawodawstwo zastosowało się do etycznych pojęć lekarzy i zmieniło paragraf o pojedynkach, postanawiając, że wolnymi od kary są lekarze, biorący udział w pojedynkach z powodu swego zawodu.

6. Jeżeli powyższych pytań od 1—4 nie można rozstrzygnąć w sposób ogólny, a w konkretnych wypadkach są możliwe poważne wątpliwości i różne pojmowanie obowiązków etycznych, czy nie byłoby pożądanem ustanowić jako regułę, że udział lekarza w pojedynku ma ile możności zależeć od narady z drugim, godnym szacunku, kolegą, jak to etyka zastrzega przy innych konfliktach etyki lekarskiej z państwowemi ustawami, na przykład w przypadku, gdy przerwanie ciąży wydaje się lekarzowi niezbędnem dla ratowania życia kobiety ciężarnej.

7. Czy nie należy żądać, aby wogóle w pojedynku brało zawsze udział po dwu lekarzy, a to nietylko ze względów na etykę lekarską, lecz także z powodu możliwości równoczesnego ciężkiego zranienia obu przeciwników pojedynkujących się, w którym to wypadku pomoc jednego lekarza mogłaby być niewystarczającą.

8. Czy nie jest koniecznem, aby Izby lekarskie i inne organizacye i reprezentacye lekarzy zajęły się kwestyą udziału lekarzy w pojedynkach i postanowiły normy etyczne o postępowaniu lekarzy w tej sprawie.

9. Inne uwagi, zwłaszcza oparte na własnych doświadczeniach przy udzielaniu pomocy w pojedynkach.

Uprasza się pisma lekarskie o przedrukowanie powyższego kwetyonaryusza.

Uchwały Wiecu Izb lekarskich,

odbytego w Bernie 25—26 listopada 1910.

1) Przyjęto do wiadomości sprawozdanie Wydziału wykonawczego Izb.

2) Przyjęto do wiadomości sprawozdanie Izby lekarskiej gospodarczej.

3) **Projekt nowego kodeksu karnego.**

1. a) Leczniczą czynnosć lekarską należy w ustawie wyraźnie określić jako leczenie (ärztliche Behandlung) i oddzielić od rozdziału, mieszczącego techniczne pojęcie uszkodzenia cielesnego.

b) Gdyby tego nie uwzględniono, należy przynajmniej przyjąć zasadnicze określenie analogiczne, jak w § 69 kodeksu karnego Nowej Zelandyi.

Określenie to ma się odnosić wyraźnie tylko do lekarzy i zapewniać im ochronę przeciw wytaczaniu im procesów karnych z powodu operacyi.

§ 295. W wypadkach spędzenia płodu uzasadnione jest żądanie analogicznego określenia uszkodzeń cielesnych wogólności.

Po § 301 projektu należy dodać:

„Zabiegi, które wykonuje lekarz na ciele ludzkiem, są czynnościami leczniczemi i jako takie nie podpadają one pod pojęcie uszkodzenia ciała w znaczeniu ustawy karnej".

2. W § 292 projektu wypadałoby przyjąć przepis, któryby oznaczał mniejszą karę i mniejsze następstwa prawne dla lekarza, który dał się uwieść do spędzenia płodu z litości, lub wśród okoliczności, podanych w § 293, ustęp 3. projektu, o ile nie mają zastosowania paragrafy 32 i 33 projektu i artykuł 48 § 1.

3. W § 312 projektu należy dla niedbałego postępowania leczniczego przyjąć osobne postanowienie, któreby ograniczyło zastosowanie do lekarzy § 312 projektu co najwyżej do sankcyi karnej pod liczbą 1 i 3.

— Garson! jeszcze jedno piwo... Niech odsapnę, bo mi krew uderzyła do głowy... Uf!...

Tońsk przy tem trafił z notaryuszem, jak kulą w płot. Nasz notaryusz przechodził swojego czasu (już po urodzeniu się jedynej córeczki) obustronną *orchitis*, po której pozostała *sterilitas*, o czem jednak Tońki nie wiedział. Nic dziwnego, że ów wierszyk Heinego wziął notaryusz za specyalnie osobistą, ku sobie skierowaną obrazę, bo: *on ne parle pas du cordon dans la maison d'un pendu.* Tak... tak... nie mówi się o sznurku w domu powieszonego. Odtąd także i notaryusz przeszedł w szeregi nieprzyjaciół Tońskiego.

Wszystko to możeby się ułożyło i Tońki z czasem byłby się wyrobił, gdyby nie szczególny pech.

Wiadomo, że nasz ksiądz kanonik chorował na *sycosis barbae*, którą wy teraz po swojemu przezwaliście figówką. A no stosowałem mu rozmaite maści Hebry i nie Hebry, wyskubywałem mu włosy *cilienpincetą*, wszystko to razem — jak zwykle — nie na wiele się przydało. Aż trzeba nieszczęścia, że staruszek, nic mi nie mówiąc, udał się do Tońskiego.

Ten mu z własnych księdza gronkowców wyprodukował szczepionkę. Po pierwszem zastosowaniu nibyto polepszenie nastąpiło — za to po drugiem! Jezu Chryste Nazareński!... Czy Tońki za dużo tych milionów bakteryi użył (zawsze mówił o milionach) czy może trafił na t. zw. okres ujemny, czy może nie dość dokładnie oznaczył *index opsonicus* — nie wiem. Zdaje mi się, że właśnie ten *index* figla mu zrobił i takiego piwa nawarzył! Dość, że rozżalony staruszek omal klątwy na Tońskiego z ambony nie rzucił, a już nigdy inaczej o nim się nie wyrażał, jak: ten nieuk, ten ryzykant, ten... ten... *index opsonicus...* To przezwisko przylgnęło do Tońskiego. Gdyby to kogo innego trafiło, a nie ks. kanonika!... Los Tońskiego był przypieczętowany.

Jeszcze kilka miesięcy walczył i zmagał się z coraz więcej rosnącą niechęcią, której koło zaczęło się coraz bardziej zaciskać... aż w końcu stało się to, co się stać musiało. Mimo całego szeregu wprost świetnie przeprowadzonych kuracyi — Tońki musiał wyjechać.

Ostatecznie rozważywszy wszystko, nie umiem sobie wytłómaczyć tej dziwnej niechęci, jaka nad Tońskim zaciężyła. Błędu lekarskiego żadnego nie popełnił, gdyż nawet ta nieszczęsna „figówka" u księdza kanonika po chwilowem pogorszeniu została wyleczoną. Choć w tym wypadku Tońki (ulegając, co prawda, namowom ks. kanonika) wszedł mi w drogę, nie chciałem mu szkodzić. Sam tłómaczyłem pacyentowi, że wyleczenie nastąpiło wskutek owego powtórnego nieszczęsnego szczepienia, ale ks. kanonik mi nie wierzył i wyleczenie przypisywał maściom, które mu w czasie pogorszenia stosowałem.

Ze stanowiska więc lekarskiego nicbym Tońskiemu nie zarzucił: praktyki nie deprecyonował, honoraryum — tam, gdzie je brał — nie obniżał, choć, z drugiej strony, co mu się nie chwali, zbyt miał wrażliwe serce na nędzę ludzką i ubogich leczył bezpłatnie. Prawda, że i ja... hm! idealista w młodych latach... ale to dawne czasy... Powiadam koledze: nigdy bezpłatnie leczyć nie należy; chory sobie takiej kuracyi nie ceni, przepisów nie zachowuje, sam sobie przez to szkodzi, a ostatecznie na wynagrodzenie lekarza każdy, choćby zapożyczywszy się, zdobyć się może.

Prócz tego w tym człowieku nic blagi nie było, a wiadomo, że nawet Rafael w swoich genialnych obrazach dorzucał zawsze ziarnko banalności. Ta banalność, ta blaga, w każdym zawodzie, a zwłaszcza niestety w naszym, jest potrzebna: *mundus vult decipi...*

Chociaż więc tak dalece nic Tońskiemu zarzucić by nie można, jako lekarzowi i człowiekowi, ścigała go niechęć ogółu niemal na każdym kroku. Co za przyczyna tego była, nie pojmuję, chyba jedynie to, że po prostu był jakiś inny, niż my tu wszyscy. Nie dostosował się do tła.

Jeszcze pamiętam ten ostatni wieczór, spędzony na przechadzce z Tońskim, z którym się niedawno pogodziłem.

Wskazując ręką na górskie nasze miasteczko, rozsiane po wzgórzach, w wieczorne mgły już spowite, spytałem nieopatrznie:

— I nie żal ci wyjeżdżać, kolego?

— Nie! — odpowiedział głosem twardym, otrzepując proch z obuwia, gdyż idąc pieszo zapyliliśmy się bardzo, ale w czarnych jego oczach zabłysły łzy i jedna z nich, nieposłuszna woli, niedyskretnie, choć cicho, po licu spłynęła.

Udałem, że nie widzę tej łzy, zwróciwszy nagle uwagę na nibyto szczególny okaz rosnącej przy drodze *sambucus nigra.*

Osobne to postanowienie brzmiałoby:

„§ 312 a. Lekarz, który przy leczeniu chorego przez zaniedbanie sprowadza ciężkie uszkodzenie ciała lub ciężką szkodę w zdrowiu, albo śmierć leczonego, stosownie do stopnia zaniedbania, którego stał się winnym, będzie karany aresztem od 3 dni do 6 miesięcy lub grzywną od 20 do 2000 kor."

4. Artykuł 48 § 2 nie ma być stosowany do lekarzy.

Co do zarządzenia proponowanego, a odnoszącego się do złożenia dowodu, że braki usunięto, należy zapytać Najwyższej Rady zdrowia i Izb lekarskich o sposób przeprowadzenia tego dowodu a ewentualny egzamin zdawałby lekarz tylko z tych przedmiotów, w których jego nieudolność orzeczono.

5. W miejsce § 213 projektu należy przyjąć postanowienie podobne, jak w § 191 szwajcarskiego kodeksu karnego:

„Fałszywe świadectwo lekarskie. Kto jako lekarz świadomie fałszywe świadectwo wydaje, o którem wie, że ma być władzy przedłożone, albo które ma znaczenie dla praw majątkowych, ukarany będzie grzywną lub więzieniem. Jeśli za nie wziął osobne wynagrodzenie lub o wynagrodzenie się umówił, będzie karany więzieniem nie poniżej jednego miesiąca".

6. Lekarzy należy wymienić w § 100 i w § 296, ust. 2. między osobami, posiadającemi szczególną ochronę prawa, a to nawet i tych lekarzy, którzy nie są lekarzami urzędowymi i którzy nie spełniają funkcyi urzędowych.

7. § 464 ust. 5, mówiący o przymusie wykonywania zawodu, jest zbytecznym i w swej rozciągłości niesprawiedliwym. Lekarze więc muszą domagać się usunięcia tego paragrafu z projektu kodeksu karnego.

8. Na § 325, 1. mogliby tylko wtedy zgodzić się lekarze, gdyby opiewał zupełnie jasno i niedwuznacznie:

„§ 3 5. Lekarz, który leczy chorego wbrew wyraźnie oznajmionej jego woli;

2. lekarz, który leczy osobę, nie liczącą ukończonych 14 lat życia, wbrew wyraźnie objawionej woli jej prawnego zastępcy, będzie karany więzieniem lub aresztem od tygodnia do 3 miesięcy lub grzywną od 50 do 1000 kor.

Lekarz, który ten czyn popełnia w celu ratowania człowieka z niebezpieczeństwa dla życia, nie może podlegać karze z powodu samowolnego leczenia".

9. § 403 ma otrzymać następujące brzmienie § 192 szwajcarskiego kodeksu karnego:

„Kto jako duchowny, zastępca prawny, adwokat, notaryusz, lekarz, aptekarz, jako pomocnik tychże osób lub jako akuszerka, bez przyzwolenia uprawnionego wyjawia tajemnicę, którą mu powierzono wskutek jego zawodu albo którą spostrzegł przy wykonywaniu swego zawodu, będzie na wniosek poszkodowanego karany grzywną lub więzieniem. Obie kary można złączyć".

10. Należy się o to postarać, aby zaniedbanie doniesienia o chorobie zakaźnej nie podpadało pod § 439, ust. 1 projektu.

11. § 466 ust. 1 projektu należy skreślić.

12. Musimy energicznie żądać, aby choroba weneryczna, o której lekarz się dowiedział, a która budzi podejrzenie istoty czynu z § 304 projektu i za ciężką chorobę powinna być uważaną, nie podlegała obowiązkowi doniesienia według § 466 ust. 1.

13. § 304 projektu ma otrzymać następującą stylizacyę:

„1. Kto wie o tem, że cierpi zakaźną chorobę a mimo to wykonuje spółkowanie lub się spółkowaniu oddaje;

2. kto, wiedząc, że pewna osoba cierpi zakaźną chorobę weneryczną, pośredniczy do spółkowania z tą osobą;

3. mamka, która wie, że cierpi zakaźną chorobę weneryczną, a mimo to do służby jako mamka wstępuje i kto do dziecka, o którem wie, że jest dotknięte syfilisem, mamkę przyjmuje, ..." itd.

14. § 464 należy podzielić. Część pierwsza (w miejsce § 464 ust. 1) ma otrzymać tytuł: „partactwo lecznicze" i opiewać:

„Kto przedsiębierze czynności jako lekarz lub akuszerka, nie otrzymawszy przepisanego w państwie lub równorzędnego za granicą wykształcenia i za to pieniędzy lub przedmiotów, mających wartość pieniężną, pod jakimkolwiek tytułem domaga się lub je przyjmuje, albo kto publicznie poleca się do takich czynności bez wspomnianego wykształcenia, będzie karany więzieniem lub aresztem od jednego do sześciu miesięcy, stosownie do czasu i zakresu, w jakich te niedozwolone czynności spełniał. Obok kary aresztu lub więzienia może być nałożona także grzywna aż do wysokości 5000 kor.

W razie ponownego ukarania obcokrajowca należy go wydalić z królestw i krajów, w Radzie państwa reprezentowanych".

15. § 360 obowiązującego obecnie kodeksu należy przyjąć także do nowego kodeksu karnego.

16. § 478, ust. 2. należy usunąć z projektu a zastąpić go rozporządzeniami, dotyczącemi naukowych doświadczeń na zwierzętach. Rozporządzenia te ma się wydać na podstawie opinii kolegiów profesorów medycyny i najwyższej Rady zdrowia. Wykraczanie przeciw tym rozporządzeniom ma karać władza polityczna.

Doświadczenia, dokonywane na zwierzętach przez osoby niepowołane, powinny podpadać pod § 478 ust. 1 projektu.

17. Izbom lekarskim należy wyraźnie przyznać charakter korporacyi publicznych.

18. § 257 „Naruszenia obowiązków względem ciężarnych" nie powinno się przyjmować do nowego kodeksu karnego.

Rezolucyę dra Grüna, wzywającą rząd, aby do narad nad

I czego Toński żałował? Może tych walk, tych trudów, tych nieprzespanych nocy, które w znacznej mierze poszły na marne. Bo tutaj część swego młodzieńczego zapału, część prac i cząstkę swej duszy zostawił. Nie lepiejby to zrobił, aby się za ten czas nauczył wista i taroka lub sprowadził sobie zamiast mikroskopu gramofon, skoro spać nie mógł po nocy, zanim się wziął do tego przeklętego *index opsonicus*, który bodaj nigdy z piekła nie wyjrzał, zanim zwichnął, bodaj chwilowo, jego egzystencyę.

— Garson! jeszcze jedno piwo!

Toński, jak wiadomo, przeniósł się do większego miasta P., gdzie bakteryologii nie zaniechał. W ślad jednak za nim pomknęła zła opinia, jaką sobie tu wyrobił, jakby według ruskiego przysłowia: „dokądkolwiek pójdziesz, bieda pójdzie naprzód".

Słyszałem, że jednak w kołach lekarskich Toński jest ceniony. Koledzy posyłają mu — nie chcąc sami się tem babrać — wydzieliny chorych do rozbiorów i badania bakteryologicznego. Może się z czasem wyrobi. Daj Boże!

Choć, sądząc po jego zamiłowaniu do dłubaniny mikroskopowej, myślę, że rozminął się z powołaniem. Może by się jeszcze najlepiej nadał na aptekarza. Jak myślisz?...

Prawda kolego?...

* *
*

Skończył obowiadanie kolega Nestor, pociągając spory haust piwa, a mnie, nie wiem czemu, przyszedł na myśl przecudny smutny wiersz Asnyka:

Szkoda kwiatów, które więdną w ustroni...
I nikt nie zna ich barw świeżych i woni
Szkoda pereł, które leżą w mórz toni,
Szkoda uczuć, które młodość roztrwoni
Szkoda marzeń, co się w ciemność rozproszą,
Szkoda ofiar, które nie są rozkoszą,
Szkoda pragnień, co nie mogą wybuchać,
Szkoda piosnek, których nie ma kto słuchać,
Szkoda męstwa, gdy nie przyjdzie do starcia
I serc szkoda — co nie mają oparcia...

Nagle, ta cała zadymiona knajpa, ten brud, ten gadatliwy, w głębi serca może zacny starzec, te kompromisy jego ze „stosunkami towarzyskimi" i z życiem, ta cała sfora szczwanej psiarni, ścigającej zaciekle swą ofiarę aż do hallali — to wszystko — zniknęło z mych oczu.

Jakgdyby na jakiemś ciemnem tle cicha, męska łza Tońskiego, gdy, otrzepując proch z obuwia, żegnał *ingratam patriam*, we mgły ciemnoty spowitą, błyszczała przed oczyma mej duszy, jak brylant czysta. Czy on płakał nad sobą tylko? Kiedyż wzejdzie słońce i rozproszy mgły?

Spojrzałem na zamglone, wyblakłe, szare, przygasłe oczy opowiadającego Nestora. Któż zgadnie, jakim on był w młodości. Może chciał również pchnąć świat na nowe tory?

Równocześnie jakiś złośliwy chochlik, wskazując kościstym palcem na ognisko myśli, wyniosłe, sędziwe, spracowane czoło bądź co bądź wybitnego lekarza, szeptał mi do ucha szatański wierszyk Heinego:

Selten habt ihr mich verstanden,
Selten auch verstand ich euch...
Erst — als wir in Koth uns fanden,
So vetstanden wir uns gleich. *)

A może to nie chochlik tak mi szeptał do ucha? Może to tylko emanacya potężnej myśli sędziwego lekarza, przyjmując widome kształty, z tak brutalnym cynizmem, w takt szalonego, skocznego rytmu wiersza Heinego, skarżyła się na to, co zrobił z niej świat.

Obudził mię z rozmyślań nieco już ochrypły, przerywany czkawką, głos kolegi Nestora:

— Garson! jeszcze jedno piwo...

*) Wyście rzadko mnie pojęli
Ja was — zrozumiałem rzadko...
Aż — gdy w błotośmy zabrnęli.,
Zrozumieliśmy się gładko.

projektem nowego kodeksu karnego zaproszono do podkomisyi parlamentarnej ekspertów ze stanu lekarskiego, przekazano Wydziałowi wykonawczemu Izb lekarskich.

4) **Bezpłatne udzielanie pomocy lekarskiej członkom stowarzyszeń i korporacyi.**

Te same zasady, które odnoszą się do leczenia, mają także zastosowanie wogóle co do wynagrodzeń za orzeczenia i świadectwa. Wyjątki są dopuszczalne, o takich jednak wyjątkach rozstrzyga nie poszczególny lekarz, lecz zawsze Izba lekarska na podstawie opinii korporacyi lekarskiej. (Wniosek dra Picka).

5) **Honorarya za świadectwa lekarskie z powodu nieszczęśliwego przypadku.**

Wzywa się lekarzy, aby za wypełnienie doniesień o wypadku do zakładów ubezpieczenia robotników od wypadków, o ile takiego doniesienia wogóle od lekarza wymagają, żądali honoraryum albo, gdyby honoraryum odmawiano, aby doniesień nie wypełniali, chyba jeżeli na podstawie umów wyraźnie do tego są obowiązani. (Wniosek Izby lek. górno-austryackiej).

6) **Reforma zawodu techników dentystycznych**. Wiec Izb przyjmuje uchwały Wiecu lekarzy, odbytego w Wiedniu 6 listopada 1910. (Wniosek dra Löwensteina).

7) **Reforma państwowej ustawy sanitarnej z r. 1870.** Przyjmuje się do wiadomości referat Izby lekarskiej styryjskiej. Referat ten ma się przesłać poszczególnym Izbom do przestudyowania.

8) **Delegowanie Rady honorowej** innej Izby w wypadku, gdy Wydział lub Rada honorowa, będąc zaczepioną przez lekarza, do Izby przynależnego, nie uważa się za bezstronną.

Przyjęto do wiadomości referat Izby lekarskiej wiedeńskiej, a akcyę w tej sprawie odroczono aż do chwili, gdy konkretny przypadek, wspomniany w referacie, będzie rozstrzygnięty.

(Dok. nast.)

KRONIKA.

Prosimy o odnowienie przedpłaty na r. 1911.

Jubileusz lekarski. Kol. Izydor Rares, lekarz miejski w Husiatynie, obchodził w listopadzie 50-letni jubileusz pracy w zawodzie lekarskim a równoczesnie złote wesele.

Szanownemu jubilatowi przesyłamy życzenia długich jeszcze lat zdrowia i wszelkiej pomyślności.

Mianowania. Prof. dr. Adam Sołowij mianowany profesorem szkoły położnych we Lwowie.

Minister spraw wewn. mianował starszych lekarzy pow.: dr. Adolfa Wursta i dr. Jana Filewicza krajowymi inspektorami sanitarnymi; starszych lekarzy dr. Ad. Skibickiego, dr. Ferd. Obtułowicza, dr. Miecz. Dembowskiego, dr. Gustawa Bielańskiego, dr. Antoniego Pietrzyckiego, dr. Wład. Czyżewicza posunął do VII. kl. rangi; zamianował lekarzy pow.: dr. Kazimierza Ciepielowskiego, dr. Miecz. Kramarzyńskiego, dr. Franc. Sobolewskiego, dr. Winc. Głowińskiego, dr. Edw. Witkoskiego, dr. Józefa Kownackiego, dr. Aloyzego Loewy'ego, dr. Emila Lebedowicza, dr. Kaz. Ściborowskiego, dr. Jana Bednarskiego, dr. Józefa Petersa, dr. Józefa Friedberga, dr. Jana Opieńskiego. dr. Wal. Momidłowskiego, dr. Stan. Opieńskiego, dr. Bron. Wawrzyckiego, dr. Anton. Ślączkę, i dr. Tad. Teodorowicza starszymi lekarzami pow. w Galicyi; st. lekarza pow. Miecz. Kramarzyńskiego inspicyującym lekarzem urzędowym w Galicyi.

O pracę dla młodzieży akademickiej. Otrzymujemy następujące pismo z prośbą o ogłoszenie:

Od szeregu lat istnieje w Towarzystwie Wzaj. Pom. Uczn. Uniw. Jag. w Krakowie Komisya informacyjna, której celem jest pośredniczenie w wyszukiwaniu posad dla niezamożnych akademików, zmuszonych własną pracą zapewnić sobie środki utrzymania.

Powołana w tym celu Komisya, jak w latach poprzednich, tak i w roku bieżącym zwraca się do społeczeństwa z gorącą prośbą o poparcie jej działalności przez zgłaszanie posad guwernerów, korepetytorów, pomocników biurowych i kancelaryjnych i t. d., na które polecać będzie gorliwych i sumiennych kolegów.

Wszelkie zgłoszenia i informacye nadsyłać prosimy pod adresem: Kraków, ul. Jabłonowskich 10. Dom akademicki, Komisya informacyjna.

Nowe tytuły lekarskie. W Najwyższej Radzie zdrowia poruszono myśl, aby w Austryi zaprowadzić na wzór pruski tytuły „Medizinalrat", „Obermedizinalrat", „Geheimer Obermedizinalrat". W kołach lekarzy wiedeńskich przyjęto te propozycye niesympatycznie.

Towarzystwo dla zwalczania raka zawiązano za przykładem innych krajów i w Austryi. Przewodniczącym wybrano prof. Eiselsberga z Wiednia, z Galicyi do zarządu wszedł prof. dr. Rydygier.

Zamiast Haty „Salwarsan". Otrzymaliśmy komunikat, zawiadamiający, że lek „Hata 606" ma wytwarzać firma Lucius i Brüning w Höchst nad Menem i że będzie on w obrocie handlowym nosił nazwę „salwarsan". Byłoby ciekawem dowiedzieć się, co skłoniło Ehrlicha do zmiany utartej już nazwy, oddającej hołd odkrywcy japońskiemu. Czyżby uznanie i wdzięczność dla współpracownika tak krótko trwać miała?

Ciekawa ustawa. Celem polepszenia stosunków liczby ludności we Francyi, obecnie stale zmniejszającej się, senat przyjął projekt ustawy Lannelongue'a, dążący do zwiększenia ludności. Projekt ten opiewa:

1. Każdy 29-letni kawaler ma aż do 45 roku życia (w razie, jeżeli się nie ożeni) odbywać dwa razy tak długo powinność wojskową, jak żonaty.

2. Każdy młody człowiek, wstępujący do służby rządowej zobowiązać się musi ożenić do 25 roku życia.

3. Urzędnicy rządowi, którzy mają najmniej troje dzieci awansują znacznie szybciej i dostają wyższe remuneracye.

4. Rodzice mogą rozdzielać swój majątek dowolnie, a nie tylko po równych częściach.

Czy projekt ten wejdzie rzeczywiście w życie, trudno orzec, albowiem zawiera on wiele rzeczy wprost nienaturalnych, krępujących wolność osobistą. *K.*

Sprawa o „Puro" znalazła się jeszcze raz przed sądem w Monachium 24—27 października. Chociaż jasną jest rzeczą dla każdego, że reklamowanie „Pura" za sok mięsny, skoro preparat ten wcale z mięsa robionym nie był, jest po prostu „fałszowaniem", to jednak nie brakło między znawcami „obrońców" Pura. Jedni twierdzili, że nic dziwnego, że reklama była fałszywą, bo... wogóle reklamom a nawet rozbiorom chemicznym (!) nigdy wierzyć się nie powinno. Inni twierdzili, że przez sok mięsny rozumieć można i preparat sztuczny, podobnie jak pod nazwą: kawa, masło, miód i piwo są w handlu preparaty sztuczne. Hofrat Decker wyraził się: czy mamy sok mięsny zalecać, który w użyciu jest wstrętny a odrzucać „Puro", który chorzy zażywają chętnie, gdyż działa znakomicie? Nawet tajny radca Eulenburg chwalił „Puro", twierdząc, że definicyę „sok mięsny" pojmuje obszernie a nie tylko jako sok, wyciśnięty z mięsa.

Nie brak było też głosów, które oskarżonego Dr. Scholla czyniły bohaterem nauki, twierdząc, że rozwiązał pierwszy kwestyę sporządzania środka odżywczego dokładnie (Hofrat Hueppe, były szef Scholla) a nawet obwołano go bohaterem ojczyzny, który podniósł przemysł Niemiec na wysoką stopę i wyparł inne preparaty! Tenże hofrat pochwalił postępowanie Scholla, bo przez „Puro" unika się zakażenia gruźlicą, tak częstego przy używaniu surowego soku mięsnego.

Na szczęście sąd nabrał innego zapatrywania i skazał Scholla na 1000 marek kary i koszty postępowania karnego. *K.*

Zamiast życzeń świątecznych nadesłał na nasze ręce dr. Wiktor Borysiewicz kwotę 10 koron na fundusz wdów i sierot przy Izbie lekarskiej lwowskiej.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Albinowski 3·—, dr. Ameisen 6·—, dr. Ausobsky 6·—, dr. Baczyński 6·—, dr. Baschkopf 6·—, dr. Bąkowski 6·—, dr. Bednarski Józef 6·—, dr. Biliński 6·—, dr. Boczar 6·—, dr. Brejter 6·—, dr. Bund 6·—, dr. Ćwiklicer 6·—, dr. Czarnik 6·—, dr. Doliński 6·—, dr. Dulęba Aleksander 6·—, dr. Dziewoński 6·—, dr. Dzikowski 6·—, dr. Fuchs 6·—, dr. Gawełkiewicz 3·—, dr. Gertler 6·—, dr. Godłowski 6·—, dr. Gürsching 6·—, dr. Jahr

6·—, dr. Kadyi Józef 6·—, dr. Kalisz 6·—, dr. Kalman 6·—, dr. Karpiński 6·—, dr. Kiczałes 6·—, dr. Klein 6·—, dr. Kolasiński 39·—, dr. Kołączkowski 6·—, dr. Komorowski 6·—, prof. dr. Kosmiński 6·—, prof. Kostanecki 6·—, dr. Kraus 3·—, dr. Krongold 6·—, dr, Krzyształowicz August 6·—, dr. Kuźniar 6·—, dr. Kwiatkowski Benedykt 6·—, dr. Landau Arnold 12·—, dr. Lewinter 6·—, dr. Lichtgarn 6·—, dr. Ligęza 6·—, dr. Lilien 6·—, dr. Linsker 6·—, dr. Loewy Otto 6·—, dr. Łodygowski 6·—, chir. Mantel 6·—, dr. Markl 6·—, p. Maurizio 6·—, dr. Michalski 6·—, dr. Murdzieński 6·—, dr. Muszkiet 6·—, dr. Ożarowski 6·—, dr. Piaskiewicz 6·—, dr. Pilewski 6·—, dr. Pilzer 6·—, dr. Podsoński 12·—, dr. Praschil 6·—, dr. Reik 6·—, dr. Rosenberg 6·—, dr. Roth Józef 6·—, dr. Rubin 6·—, dr. Stella-Sawicki 6·—, dr. Schenker 6·—, dr. Selzer 6·—, dr. Smorągiewicz 6·—, dr. Tiegerman 6·—, dr. Tokarski 6·—, dr. Topolnicki 3·—, Tow. ratunkowe lwow. 3·—, dr. Trelski 6·—, dr. Tryniecki 3·—, dr. Urech 6·—, chir. Wehrn 6·—, prof. dr. Wicherkiewicz 6·—, dr. Wieser 6·—, dr. Wilder 6·—, dr. Witkowski 6·—, dr. Woynarowski 6·—.

Dr. Auerhahn 6·—, dr. Benoni 6·—, dr. Bielecki 3·—, prof. dr. Braun 6·—, dr. Breyer 6·—, dr. Dadlez 6·—, dr. Drzymalik 6·—, dr. Dura 6·—, dr. Feuerstein 6·—, dr. Finkel 6·—, dr. Głowiński 3·—, dr. Grodecki 6·—, dr. Grossek 6·—, dr. Heftler 6·—, dr. Hermelin 6·—, dr. Hernich 6·—, dr. Iłowiecki 6·—, dr. Jabłoński Jacek 6·—, prof. dr. Jakubowski 6·—, dr. Jastrzębski 6·—, dr. Jeger 6·—, dr. Jüngst 3·—, dr. Katyński 6·—, dr. Kielanowski 6·—, dr. Klęsk Adolf 6·—, dr. Kohn 13·—; dr. Krasowski 6·—, dr. Kropf 6·—, dr. Kosz 6·—, dr. Kowalski (Stryj) 6·—, dr. Landau 6·—, dr. Lang 6·—, dr. Laskiewicz 6·—, dr. Laufer 6·—, dr. Mańkowski 6·—, dr. Markstein 3·—, dr. Michnik 6·—, doc. dr. Nowicki 6·—, dr. Obler 6·—, dr. Opieński 12·—, dr. Opolski 6·—, dr. Orski 6·—, chir. Ostersetzer 6·—, dr. Pajączkowski 6·—, dr. Rawski Tadeusz 6·—, dr. Rawski Adam 6·—, dr. Rosner Ignacy 6·—, dr. Salpeter 3·—, dr. Solarski 6·—, dr. Sołtysik Miecz. 6·—, dr. Steinsberg 6·—, dr. Szczurkowski 6·—, Szpital w Husiatynie 6·—, dr. Szwarc 6·—, dr. Udziela 6·—, dr. Walsleben 6·—, prof. dr. Wiczkowski 6·—, dr. Zion 6·—.

Dr. Berggrün 6·—, dr. Bibring 3·—, dr. Bober 3·—, dr. Borysiewicz 6·—, dr. Bukowski 6·—, dr. Czapliński 6·—, dr. Dortort 3·—, dr. Fraenkel 6·—, dr. Hirschhorn 6·—, dr. Jasieński 6·—, dr. Kibitz 3·—, dr. Koeppel 6·—, dr. Müller 6·—, dr. Nycz W. 6·—, dr. Peczenik 6·—, dr. Peters 12·—, dr. Pietrzycki 6·—, dr. Potok 6·—, chir. Rosenbaum 3·—, dr. Schindler 9·—, chir. Schöps 3·—, dr. Schmetterling 6·—, dr. Stock 6·—, dr. Trammer 6·—, dr. Werner 6·—, dr. Zaorski 6·—.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Trembowli ogłasza niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Strusowie dla gmin i obszarów dworskich: Strusów, Warwaryńce, Nałuże, Zazdrość z przysiółkiem Nowy Tyczyn, Pantalicha, Bernadówka, Tiutków, Darachów, Słobódka strusowska, Ruzdwiany i Zubów.

Płaca lekarza okręgowego w Strusowie wynosić będzie rocznie 1000 (tysiąc) koron, z prawem do emerytury w granicach ustawy z dnia 12 maja 1900. Dz. ust. kr. Nr. 68. tudzież ryczałt na objazdy w rocznej kwocie 600 kor. (sześćset koron).

O posadę powyższą ubiegać się mogą lekarze, którzy nie przekroczyli 40 roku życia i posiadający wymogi kwalifikacyjne, przepisane w § 7 ust. z dnia 2 lutego 1891 Dz. ust. kr. Nr. 17.

Podania o nadanie powyższej posady należy wnosić do Wydziału powiatowego najpóźniej do 25 stycznia 1911 r.

Z Wydziału powiatowego.

W Trembowli, dnia 22 grudnia 1910.

2—1 Prezes: *J. Gromnicki* w. r.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Skałacie rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tarnorudzie, do której przywiązaną jest roczna płaca 1200 koron i ryczał na koszta podróży w kwocie 800 koron z prawem do emerytury.

Do okręgu powyższego należą miejscowości: Tarnoruda, Czerniszówka, Orzechowiec, Kaczanówka, Iwanówka, Roryska, Turówka, Faszczówka, Łuka mała, Kokoszyńce, Kozina, Stawki o ludności 15.895 dusz.

Lekarz okręgowy w Tarnorudzie obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Podania o tę posadę wnosić należy do Prezydyum Rady powiatowej w Skałacie do dnia 31 stycznia 1911 zaopatrzone w dokumenta, stwierdzające:

1. Fizyczną zdatność petenta;
2. Obywatelstwo austryackie;
3. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
4. Nieskazitelny charakter;
5. Znajomość języków krajowych;
6. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim;
7. Nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej.

W Skałacie, dnia 19 grudnia 1910.

Prezes Rady powiatowej:
3—1 *Piniński.*

Ogłoszenie konkursu.

Wadowicki Wydział powiatowy ogłasza konkurs na posadę lekarza okręg. z siedzibą w Lanckoronie z roczną płacą 1000 K. i ryczałtem na objazdy w kwocie 700 K. z obowiązkiem utrzymywania apteki domowej.

Nadto w myśl zapadłej uchwały rady gminnej w Lanckoronie otrzyma lekarz okręgowy od gminy wolne mieszkanie wraz z ogrodem i tytułem rocznego dodatku do płacy kwotę K. 500.

Posada lekarza okręgowego połączona jest z prawem do emerytury a to w granicach postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 r. Nr. 68. dz. u. kraj.

Okręg lanckoroński obejmuje 18 gmin z 16.000 mieszkańców.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Wadowicach w terminie do końca grudnia 1910 roku i udowodnić świadectwami:

1. dostateczną fizyczną zdatność,
2. nieprzekroczony wiek lat 40,
3. prawo obywatelstwa austryackiego,
4. nieskazitelny charakter,
5. znajomość języków krajowych,
6. praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
7. dołączyć dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.

Z kandydatów mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzamin fizykacki.

Z Wydziału powiatowego.

Wadowice, dnia 30 listopada 1910.

Wiceprezes: *Bobrowski, w. r.* Sekretarz: *Stopczyński, w. r.*

2—2

„Gazeta Lwowska“ Nr. 265, 266 i 267 z dnia 22, 23 i 24 listopada b. r. zamieszcza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Hryniawie w powiecie Kosowskim. 3—3

Ostrzeżenie.

Lekarze powiatowej kasy chorych w Brodach zwrócili się do Zarządu kasy o polepszenie wynagrodzenia za swe czynności.

Przestrzega się wszystkich Kolegów, ażeby w razie ewentualnego opróżnienia się posad lekarskich przy tej kasie nie ubiegali się o ich obejmowanie.

We Lwowie, dnia 12 grudnia 1910.

Izba lekarska wsch. galic.

Prezydent: *Dr. Festenburg.*

Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31.

Nr. 2. LWÓW, DNA 15. STYCZNIA 1911. ROK IX.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

WYCHODZI 1-go I 15-go KAŻDEGO MIESIĄCA.

Redaguje Komitet. **Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.**

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48 VI.

Prenumeraia roczna wynosi 6 koron, w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. :: :: Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Zatarg lekarzy z kasą chorych w Brodach.

Przy powiatowej kasie chorych w Brodach pełnią funkcye lekarzy kasowych koledzy: dr. Aufrecht, dr. Kallach i dr. Strumieński, pracując na tem stanowisku już od lat kilkunastu. Przydzielony mają okręg, obejmujący samo miasto Brody i liczne gminy w powiecie, odległe od 2—30 km.

Między lekarzami a zarządem kasy kilka razy przychodziło do nieporozumień, w których Izba lekarska pośredniczyła.

W grudniu zwrócili się znowu lekarze do Izby o opiekę, a gdy i zarząd kasy przysłał na interwencyę Izby, wydelegował mię Wydział Izby do Brodów, aby między obiema stronami sprawiedliwą ugodę ponownie przeprowadzić.

Odbyłem tę podróż w dniu 31 grudnia i zdaję tutaj z niej sprawę, bo sądzę, że ogół kolegów powinien być powiadomiony o szczegółach, dotyczących warunków pracy lekarzy w większych kasach chorych. Po bliższem poznaniu stosunków tem łatwiej umocni się między lekarzami solidarność zawodowa a starania o poprawę bytu lekarzy kasowych będą miały większe powodzenie.

Prócz tego zdawanie publiczne sprawy o toku rokowań z zarządami poszczególnych kas dostarczy i dla innych lekarzy cennych informacyi i uchroni niejednego, od następstw niekorzystnej umowy.

Otóż stanąwszy w Brodach wieczorem o godz. 5-tej i powitany gościnnie na dworcu przez kol. dr. Aufrechta i sekretarza kasy, którym tu za ich uprzejmość dziękuję, rozpatrzyłem się nasamprzód w kancelaryi kasy w aktach, a następnie odbyłem dwugodzinną konferencyę z lekarzami kasowymi. O godz. $7\frac{1}{2}$ rozpoczęły sie rokowania zarządu, zebranego w komplecie z lekarzami i trwały bez przerwy do godz. $12\frac{1}{2}$ w nocy. Rozgoryczenie po obu stronach było wielkie, zarzuty wzajemne podnoszono w bardzo ostrej formie i zdawało się, że porozumienie jest niemożliwem. Później jednak zapanował w obradach ton spokojniejszy i skłonność do ustępstw, wobec czego dało się osiągnąć ugodę co do niektórych punktów spornych, lecz dla spóźnionej pory dalszy ciąg pertraktacyi musiano odroczyć.

Źródłem ciągle się ponawiających zatargów jest ta okoliczność, że pierwotna ugoda z r. 1898 była dla lekarzy nadzwyczaj niekorzystną, a chociaż następnie stopniowo podwyższono im kilka razy pobory, jednak zapłata za pracę lekarzy pozostała aż dotąd bajecznie niską.

Do okręgu, przydzielongo lekarzom brodzkim, należy około 2,000 członków kasy. Jak przekonałem się z księgi ordynacyjnej, chorobowość członków jest olbrzymia, albowiem dochodzi rocznie do 10,000 zachorowań, czyli przypada przeciętnie na każdego członka po pięć zachorowań rocznie, inaczej mówiąc, chorobowość roczna członków kasy wynosi 500%!

Według pragmatyki służbowej z r. 1906 pobierali lekarze po $53\frac{1}{3}$ halerzy od członka rocznie, a więc za każdy przypadek choroby wypadało im mało co więcej, niż po 10 halerzy, a gdy w czasie jednej choroby bywało po parę lub po kilka ordynacyi, przeto za jednę ordynacyę pobierali lekarze zaledwie po kilka halerzy.

A podnieść należy, że w liczbie interwencyi lekarzy było rocznie czterysta kilkadziesiąt wyjazdów do chorych, za które nie pobierają żadnego dodatkowego wynagrodzenia, a które powodują nieraz stratę paru lub kilku godzin czasu.

Za cenę przeciętną paru centów lekarze wykonują różne operacye, np. położnicze.

Drogi w niektórych gminach są w pewnych porach roku wręcz nie do przebycia, w okolicy zdarzają się gwałtowne wichury śnieżne, które przerywają chwilowo wszelką komunikacyę, tylko od lekarza się żąda, by pomimo wszelkich przeszkód stanął jak najspieszniej u chorego.

W samem mieście Brody przyjęto system ograniczonego wolnego wyboru lekarza, a to w ten sposób, że chory członek kasy może z pośród 3 lekarzy kasowych wybrać sobie ordynaryusza, a o ile sam nie wybiera między lekarzami kasowymi, obejmuje go w leczenie ten lekarz, na którego wedle alfabetu przypada.

Do chorych zamiejscowych odbywa podróże co miesiąc inny lekarz, zmieniają się tedy w tym dziale czynności lekarze co trzeci miesiąc.

Miejscowym chorym ordynują lekarze u siebie w domu po 2 godziny dziennie, nadto jest godzina ambulatoryjna w lokalu kasy.

Ryczałt miesięczny, obliczany według liczby członków, wynosi obecnie na każdego lekarza przeciętnie około 120 kor.

Z powodu nadmiaru pracy, a tak niskiej płacy, lekarze starają się ile możności uprościć służbę lekarską i między innemi często ordynują, polegając jedynie na wywiadach, podanych przez posłańca. Chorych odwiedzają po kolei w pewnej porze dnia, o ile nie zachodzi konieczność natychmiastowej pomocy.

Przeciwnie zarząd i członkowie kasy domagają się, by chorych kasowych leczono tak samo, jak chorych prywatnych, co oczywiście jest niepodobieństwem, albowiem, chcąc zastosować się do tych wymogów, musieliby lekarze kasowi cały czas poświęcić chorym kasowym i wyrzec się praktyki prywatnej, a uczynić tego nie mogą za 120 kor. miesięcznie.

Aby chociaż w części poprawić obecne stosunki, lekarze kasowi wdrożyli starania o podwyższenie ryczałtowej płacy miesięcznej do 150 kor. i o przyznanie za objazdy po 100 kor. dodatku co trzeci miesiąc dla każdego lekarza. Nadto żądali rewizyi pragmatyki służbowej.

Zarząd kasy zgodził się na ryczałt po 150 kor. miesięcznie i na 50 kor. miesięcznie za objazdy. Suma wydatków na lekarzy wynosiłaby rocznie 6.000 kor., a zatem wypadałoby rocznie po 3 kor. wydatku na każdego członka (zamiast obecnej przeciętnej kwoty 1·60 kor. na członka).

Jednak, przyznając podwyższenie płacy, zarząd opracował nową instrukcyę służbową, która bardzo znacznie rozszerzała zakres obowiązków i pracy lekarzy, a wobec tego podwyżka płacy stałaby się iluzoryczna.

Nadmienić tu wypada, że ryczałt 3 kor. od członka rocznie odpowiada przeciętnemu ryczałtowi w kasach chorych w całem państwie. Jednak ryczałt ten wogóle jest niewystarczający i nie da się nadal utrzymać, a jako minimum ryczałtu pogłównego już obecnie niektóre organizacye lekarskie podają 5 kor. Nadto przy oznaczaniu ryczałtu należy się liczyć ze stosunkami lokalnymi, w Brodach zaś należy mieć na uwadze nadzwyczaj wysoką chorobowość (500%!), która lekarzom daje dwa razy więcej do czynienia, niż gdzieindziej i praktykę wyjazdową w kasie. Łatwiej lekarzowi w dużem mieście leczyć chorych kasowych, niż na prowincyi, gdzie członkowie kasy mieszkają po rozległych przedmieściach i gminach w powiecie i gdzie pracy lekarza kasowego nie ułatwiają w tej mierze szpitale i zakłady lecznicze, jak w mieście dużem.

Gdy się to zważy, trzeba przyznać, że żądania lekarzy brodzkich były bardzo skromne i że zarząd kasy na tę podwyżkę płacy o 30% bez żadnych targów zgodzić się może.

Z uciążliwości, które nowa instrukcya wprowadza, omówiono w dniu 31. grudnia następujące, idąc według porządku paragrafów.

Zarząd, zdaniem lekarzy, chciał zwalić na lekarzy oprócz leczenia także całą kontrolę nad chorymi, albowiem w § 1. powiedziano, że do lekarzy należy „kontrola chorych, ilekroć tego okaże się potrzeba, lub zarząd kasy tak postanowi i zarządzi". Zarząd mógłby więc wysyłać na kontrolę lekarza dowolnie często i to nie tylko do chorych miejscowych, lecz i do odległych gmin.

Po dłuższej dyskusyi zgodzono się, że kontrola chorych należy do lekarzy jedynie w mieście, przy czem zastrzeżono w dyskusyi, że zarząd tylko wyjątkowo tego rodzaju polecenie będzie wydawał, jeśli poweźmie podejrzenie symulacyi choroby.

W § 2. zgodzono się na żądanie lekarzy, by za użycie własnych narzędzi położniczych przyznawano lekarzowi po 4 kor. w każdym przypadku.

Długie spory były przy § 3., określającym okręg lekarzy kasowych brodzkich. Wreszcie zgodzono się na wyłączenie kilku odległych gmin i na przydzielenie ich sąsiednim lekarzom kasowym, co w ciągu roku ma nastąpić.

W § 4. zmieniono stylizacyę o tyle, że lekarze jedynie przy odwiedzaniu chorych mają kontrolować, czy zaordynowane lekarstwa sporządzone są należycie i zgodnie z przepisami ustaw i ewentualnych uchwał zarządu.

W § 6. lekarze sprzeciwili się stanowczo projektowanej odpowiedzialności solidarnej a obstawali za indywidualną odpowiedzialnością każdego lekarza. Zwróciłem w dyskusyi uwagę zarządu, że solidarna odpowiedzialność wszystkich lekarzy kasowych, przyjęta w pewnych systemach służbowych, musi się łączyć z prawem przyjmowania i oddalania poszczególnych lekarzy, z prawem dyscyplinarnego przeciw nim postępowania i z odpowiednio zorganizowanym nadzorem wzajemnym nad czynnościami Ponieważ kasa brodzka nie wyrzeka się prawa dyscyplinarnego względem swych lekarzy, nie może im solidarnej odpowiedzialności narzucać.

Ostatecznie zarząd zgodził się na skreślenie tego ustępu.

Ograniczony wolny wybór lekarza, który dotąd był tylko w mieście Brodach, pragnął zarząd rozszerzyć i na gminy okoliczne. Lekarze stanowczo oparli się temu, dowodząc, że w takim razie do pewnej gminy mogłoby równocześnie być wezwanych 2 lub 3 lekarzy do różnych pacyentów, zamiast jednego lekarza.

Poparłem wywody lekarzy uwagą, że wolny wybór w gminach okolicznych byłby możliwym jedynie przy wynagradzaniu jednostkowem za każdy wyjazd, przy ryczałtowej zaś płacy mógłby źle oddziałać na tok czynności lekarskich, albowiem lekarz nie miałby w tem interesu, aby go chorzy z prowincyi wybierali a raczej zależałoby mu, aby jak najmniej miał wyjazdów. W praktyce miejscowej inne stosunki podniecają gorliwość lekarza.

Zarząd zgodził się na skreślenie tego ustępu w myśl żądań lekarzy.

Natomiast po dłuższym sporze zgodzili się lekarze na żądanie zarządu, by w samych Brodach i w kilku najbliższych gminach wolno było przewodniczącemu kasy zarządzić zmianę lekarza ordynującego, jednak tylko po porozumieniu się z tym lekarzem, a dziać się to ma wogóle tylko wyjątkowo. W pierwotnej stylizacyi ustęp ten nie ograniczał prawa przewodniczącego do zmiany osoby ordynaryusza ani terytoryalnie ani do wyjątkowych zdarzeń. Z zastrzeżeniami, wprowadzonemi na podstawie dyskusyi, przepis ten będzie korzystnym i dla chorych i dla lekarzy.

W § 7. długą dyskusyę wywołał ustęp, orzekający, że „nie wolno będzie pp. lekarzom zapisywać chorym członkom lekarstwa bez uprzedniego zbadania chorego". Wreszcie zgodzili się na ten ustęp lekarze po wyjaśnieniu zarządu, że wyjątki od reguły będą uwzględniane.

W tem miejscu przerwano obrady dla spóźnionej pory, Zgodzono się obopólnie na tymczasowe warunki, mianowicie:

Kontrakt nowy ma w ciągu miesiąca być przedyskutowanym w całości i przyjętym.

Podwyższenie płacy liczyć się będzie od dnia 1 stycznia.

Lekarze pozostają nadal w służbie i odstępują od zapowiedzianego strejku.

Odniosłem wrażenie, że w zarządzie kasy jest skłonność do uznania słusznych dezyderatów lekarzy i że po uregulowaniu warunków służby panować będą życzliwsze stosunki obu stron, co wyjdzie na korzyść kasy. *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Uchwały Wiecu Izb lekarskich,

odbytego w Bernie 25—26 listopada 1910.

(Dokończenie.)

9) **Wzory kontraktu lekarzy z kasami chorych.** Wzywa się Izby lekarskie, aby uskuteczniły uchwały, powzięte na XIV Wiecu Izb lekarskich austryackich, w sprawie stosunków kontraktowych lekarzy z kasami chorych.

10) **Reforma taryfy należytości sądowo-lekarskich.** Prezydyum Wydziału wykonawczego Izb ma w jak najkrótszym czasie przedłożyć osobiście prezydentowi ministrów, ministrowi sprawiedliwości i ministrowi finansów memoryał i projekt nowej taryfy, wypracowane przez Izbę wschodnio-galicyjską. Aby obudzić ogólne zainteresowanie się sprawą należy przesłać egzemplarze tego memoryału i taryfy redakcyom wszystkich pism lekarskich w monarchii, większych pism codziennych, dalej prezydyom wyższych sądów krajowych, lekarzom, będącym posłami, wreszcie władzom i osobom, które w tej sprawie wpływ wywrzeć mogą.

11) **Przyjmowanie posad lekarskich w stowarzyszeniu urzędników państwowych.**

Austryacki Wiec Izb lekarskich wzywa poszczególne Izby lekarskie, aby uznały za niezgodne z interesami stanu lekarskiego przyjmowanie jakichkolwiek posad lekarskich w kasach, założonych ewentualnie przez urzędników państwowych.

12) **Opodatkowanie lekarzy.**

Jako stosowne kroki zaleca się:

1. Pouczenie lekarzy o ich prawach, w szczególności przy układaniu fasyi podatkowych.
2. Zbieranie materyału faktycznego o niesprawiedliwem opodatkowaniu lekarzy.
3. Podania do władz.
4. Żądanie odpowiedniego przedstawicielstwa dla stanu lekarskiego w komisyach szacunkowych i odwoławczych.
5. Ochrona prawna lekarzy, których samowolnie zbyt wysoko opodatkowano.
6. Informowanie publiczności przez dzienniki o niekorzystnych stosunkach ekonomicznych w stanie lekarskim.

13) **Uregulowanie stosunku lekarzy austryackich do zakładów ubezpieczeń.**

Przekazuje się osobnej komisyi dyrektywy, zaproponowane przez referenta na XIV. Wiecu Izb lekarskich austryackich w sprawie stosunku lekarzy do towarzystw ubezpieczeń na życie. Do tej komisyi wybrano: dra Kučerę, dra Picka, dra Schoenguta.

14) **Wdrożenie postępowania przed Radą honorową przeciw tym lekarzom, którzy technikom dentystycznym dają do wykonania prace z zakresu dentystyki lekarskiej.**

Należy wdrożyć dochodzenie przed Radą honorową przeciw każdemu lekarzowi, który, czy to z powodu przeciążenia pracą, czy z innego powodu, oddaje swemu technikowi dentystycznemu wykonywanie robót dentystyczno-lekarskich. (Wniosek Izby wiedeńskiej).

Gdyby to dochodzenie było bez skutku, należy przeciw lekarzowi uczynić doniesienie do sądu o przekroczenie § 343 ustawy karnej. (Wniosek dra Angsta).

15) **Sprawozdanie o obecnym stanie ubezpieczenia społecznego.**

Stylizacya § 3, odnosząca się do granicy dochodów, jest dla nas nie do przyjęcia.

Co do unormowania służby lekarskiej i co do zawierania umów można stwierdzić pewne zbliżenie do naszego stanowiska.

Jednak wcale nie uwzględniono najistotniejszych naszych żądań tak w sprawie zawierania umów, jak i w innych szczegółach.

W interesie stanu lekarskiego należy wszystko przewidzieć i zastosować, aby przy uchwalaniu tej rzeczy w Radzie państwa liczono się z naszemi żądaniami.

Wiec Izb poleca Wydziałowi wykonawczemu zwrócić uwagę poszczególnym Izbom lekarskim na wybieg, którego używają urzędnicy prywatni w celu wstąpienia do kas chorych. Izby mają wezwać organizacye lekarskie w swym okręgu do baczności. (Wniosek dra Wassertrillinga).

16) **Jako Izbę gospodarczą wybrano Izbę lekarską dolnoaustryacką.**

Do Wydziału wykonawczego wybrano: dra Fingera, dra Festenburga, dra Schlömichera, dra Petřinę, dra Lista i dra Kučerę.

W sprawie wniosku morawskiej Izby lekarskiej **o kursach uzupełniających dla lekarzy:**

XVI. Wiec Izb lekarskich austryackich uznaje tę sprawę za naglącą i porucza jej formalne przeprowadzenie Wydziałowi wykonawczemu z poleceniem, aby wniósł, względnie Izbom poszczególnym polecił wnieść do rządu, do Rady państwa i do wszystkich Sejmów referat w formie petycyi. (Wniosek dra Smitala).

Referat i postulaty należy wydrukować, poszczególnym Izbom do przestudyowania przesłać i całą sprawę na najbliższym Wiecu Izb jeszcze raz poddać dyskusyi. (Wniosek dra Löwensteina).

W sprawie specyfików.

Odraczając merytoryczne załatwienie, przekazuje się Wydziałowi wykonawczemu do przestudyowania wnioski Izb lekarskich wschodnio-galicyjskiej i zachodnio-galicyjskiej.

Wniosek Izby zachodnio-galicyjskiej opiewa:

a) „Wiec wyraża przekonanie, że bezkrytyczne zapisywanie leków specyficznych, których nazwa pochodzi od nazw różnych chorób, objawów lub poszczególnych narządów, nie odpowiada ani godności, ani naukowemu wykształceniu stanu lekarskiego a może w dalszem następstwie wspomagać bezpośrednio lub pośrednio partactwo lecznicze.

b) „Wiec jest zdania, że lekarze nie powinni zapisywać takich leków specyficznych, których dokładny skład chemiczny nie jest znany, jakoteż takich specyfików, które bywają ogłaszane i zachwalane w pismach nielekarskich i w politycznej prasie codziennej.

c) „W obronie godności i powagi nauki lekarskiej wzywa się lekarzy, by nie wydawali świadectw o działaniu tych specyfików, które reklamuje się w pismach nielekarskich. Zarazem należy zwrócić się do pism lekarskich z wezwaniem, aby nie przyjmowały inseratów o takich lekach, których dokładny skład jest nieznany lub które w pismach nielekarskich bywają zachwalane".

Wniosek Izby wschodnio-galicyjskiej:

„Wzywa się Wydział wykonawczy Izb lekarskich do przedsięwzięcia stosownych kroków w celu zapobieżenia nadzwyczajnemu upowszechnianiu się w handlu i reklamie specyfików, których skład bardzo często jest nieznany i których działanie także bardzo często jest problematyczne".

Zajęcie stanowiska wobec projektu ustaw o opiece nad obłąkanymi i o ustanawianiu kurateli.

Upoważnia się Wydział wykonawczy, by w imieniu Wiecu Izb domagał się u rządu cofnięcia obu tych przedłożeń, nieprzyjaznych dla lekarzy i wniesienia nowych projektów, które w porę należy Izbom lekarskim do zaopiniowania przedłożyć i w których powinno się sprostować wytknięte usterki i słuszne postulaty lekarzy uwzględnić.

Ordynacya lekarska.

Wydział wykonawczy Izb ma uczynić przedstawienia u rządu co do wydania w drodze ustawy ordynacyi lekarskiej.

Działalność lekarzy w Radzie miejskiej (1905 – 1911) i postęp sanitarny w mieście Lwowie.

Z upoważnienia grona radnych lekarzy skreślił Dr. Szczepan Mikołajski.

(Ciąg dalszy).

Kanalizacya.

Brak dobrej kanalizacyi jest najważniejszą ujemną stroną stosunków sanitarnych Lwowa. Sieć kanałów zajmowała w r. 1904, 56.781 m., z czego 12.988 m. przypadało na kanały główne, a 43.794 m. na kanały domowe. Ulic nieskanalizowanych było jeszcze 65·3 km. Obecnie jest 27.786 m. kanałów głównych, 51.940 m. kanałów domowych, razem 79.726 m. kanałów a ulic nieskanalizowanych 57 km. oprócz dróg polnych.

Konstrukcya kanałów istniejących jest przeważnie wadliwą. Część ich zbudowana jeszcze przed wiekami z kamienia, posiada w wielu miejscach niedostateczne spadki, a wykonana z lichego materyału, jest w wysokim stopniu przepuszczalną i przyczynia się do zanieczyszczania gruntu, wody i powietrza.

Betonowe kanały zaczęto we Lwowie zaprowadzać w roku 1878, ale roboty kanalizacyjne wykonywano bez jednolitego planu, bez uwzględniania poziomu. Wobec braku dostatecznego odpływu w Pełtwi, do której kanały uchodzą, w razie znacznych opadów deszczowych woda i nieczystości, spływające z górnych części miasta, wydobywają się w wielu miejscowościach na zewnątrz.

Takie wadliwe stosunki przy bardzo szybkim rozroście miasta stawały się nadzwyczaj dokuczliwymi i dla zdrowotności bardzo groźnymi.

To też należy zanotować, jako jeden z najważniejszych nabytków ubiegłej kadencyi, że sprawę kanalizacyi powiodło się wprowadzić na pomyślne tory przez ustawę krajową o regulacyi dopływów Pełtwi. W ciągu najbliższych 10 lat ma być dokonana kanalizacya kosztem 6 milionów kor., z czego 2,400.000 kor. zapłaci gmina. Plan kanalizacyjny wypracowało biuro kanałowe.

Tylko część dawniejszych kanałów da się utrzymać w nowej sieci kanałowej, inne muszą być przebudowane.

Jednak położono kres dzikiej kanalizacyi a w latach najbliższych miasto uzyska uporządkowaną sieć kanałową.

Lekarze radni nieraz w Sekcyi IV. i w komisyi zdrowotnej debatowali nad poważnemi niebezpieczeństwami złej i niedostatecznej kanalizacyi, nad nieodpowiednim systemem opróżniania dołów kloacznych, wskazując zwłaszcza na możliwość zagnieżdzenia się we Lwowie tyfusu brzusznego. Obecnie możemy z zadowoleniem stwierdzić, że ta ważna sprawa jest na drodze do pomyślnego załatwienia.

Oświetlenie publiczne.

W ostatniem sześcioleciu oświetlenie publiczne miasta znacznie ulepszono, usuwając stopniowo i ograniczając do niezbędnej konieczności latarnie naftowe, a zaprowadzając w ich miejsce światło gazowe.

Jeszcze w r. 1904 trzecia część latarń publicznych była naftowa, mieliśmy bowiem razem 2.708 latarń, z tego 802 naftowych, 1906 gazowych, a stosunek ten nie wiele się zmienił do r. 1907. W tym roku (29. sierpnia) Rada miejska poleciła „dążyć do szybkiego wyrugowania oświetlenia naftowego ulic, o ile to ze względów ekonomicznych także w dalszych ulicach jest możliwe". Tą samą uchwałą postanowiła Rada miejska objąć w zarząd gminy także oświetlenie naftowe, dotąd wydzierżawiane prywatnym przedsiębiorcom.

Wskutek tej uchwały już w roku 1907 zredukowano liczbę latarń naftowych do 400, podczas gdy latarń gazowych przybyło do liczby 2.867 latarń.

W r. 1910 było już tylko 300 latarń naftowych a 3.600 latarń gazowych, na rok zaś 1911 preliminuje się 300 latarń naftowych a 3.820 gazowych [24]).

W ciągu sześciolecia podwoiła się liczba latarń gazowych, a liczba latarń naftowych zmalała z 800 do 300. Można więc powiedzieć, że w tym dziale zmodernizowano gospodarkę i osiągnięto znaczny postęp.

Oświetlenia naftą nie dało się zupełnie zastąpić gazowem, gdyż w ulicach nowo założonych, jeszcze nie uporządkowanych, instalacya gazu jest niemożliwą i przez pewien czas oświetlenie tymczasowe naftą jest konieczne.

W ubiegłym roku zaprowadzono w ulicy Karola Ludwika, Hetmańskiej, na placu Maryackim i Bernardyńskim obok gazowego wspaniałe oświetlenie elektryczne, które tej najpiękniejszej części miasta nadaje w nocy pozory bulwaru jakiejś wielkiej stolicy.

Zaopatrzenie w wodę.

Wskutek szybkiego wzrostu ludności Lwowa wodociąg dobrostański, mogący na dzień dostarczyć maksymalnie 19.000 metrów sześciennych wody i to tylko na krótki czas, poczem wydajność jego musi spaść poniżej tej granicy, już obecnie z trudnością pokrywa zapotrzebowanie.

Jeżeli się odliczy znaczne straty wody, nieuniknione z powodu nadmiernych ciśnień w sieci wodociągowej, pozostaje do konsumcyi maksymalnie zaledwie 14.250 metrów sześciennych na dobę [25]). Ta ilość pozwala na użytkowanie po 50 litrów wody na osobę i na dobę, co uważać trzeba za niską normę, gdyż w miastach większych przyjmuje się zwykle za normę ponad 100 litrów na osobę. [26]) Prócz tego do celów przemysłowych i do utrzymania czystości na ulicach można dziś tylko z wielkim wysiłkiem uzyskać dość wody wodociągowej, lecz gdy letnią porą zapotrzebowanie wody się zwiększa, daje się już odczuwać niedostatek wody, wskutek czego oszczędza się jej przez bardzo skąpe skrapianie ulic. A cóż dopiero będzie, gdy po 10 latach liczba mieszkańców Lwowa, licząc według obecnej skali przyrostu ludności, dosięgnie cyfry 250.000 i gdy urządzenia łazienek domowych i klozetów, dzisiaj jeszcze niezbyt rozpowszechnione, będą spotrzebowały wielkie ilości wody.

Proponowano i w części zastosowano połowiczne środki zaradcze, jak pogotowie instalacyjne, mające szybko wykonywać naprawę uszkodzonych instalacyi domowych a przez to zapobiegać marnowaniu wody, wodomierze, opłaty dodatkowe za konsumcyę wyższą ponad 50 litrów dziennie na osobę, używanie do skrapiania ulic wody z dawnych wodociągów.

Wszystko to nie zapobiegnie na dalszą przyszłość brakowi wody i dlatego należy szukać nowych źródeł w celu założenia drugiego wodociągu już w latach najbliższych.

Radni lekarze uważają ograniczanie konsumcyi wody do nieprzekraczalnej normy 50 litrów na dobę i nakładanie opłat dodatkowych na większe spotrzebowanie za wielce niebezpieczne dla stosunków zdrowotnych.

Sprawa wodociągowa jest przeto jednem z najważniejszych zadań sanitarnych następnej kadencyi.

Ludność Lwowa, pozbawiona rzeki, i zmuszona dawniej bardzo się ograniczać w używaniu wody, stopniowo przyzwyczaja się do coraz większego zużywania tego artykułu, niezbędnego dla zdrowia. Ale jeszcze i dzisiaj szerokie koła ludności robotniczej nie mają udostępnionej sposobności brania kąpieli.

Za pożyteczny krok naprzód uważać trzeba urządzenie w ubiegłem sześcioleciu bodaj w szkołach ludowych kąpieli natryskowych, chociaż umieszczenie tych natrysków w suterenach przy źle ogrzewanych korytarzach uniemożliwia ich stosowanie w porze zimowej.

---

[24]) Dane zaczerpnięto z „Wiadomości statystycznych o mieście Lwowie" za r. 1903 do 1905 str. 194 i za rok 1906 i 1907 str. 171, dalej ze „sprawozdania prezydenta król. stoł. miasta Lwowa z trzyletniej działalności Reprezentacyi miejskiej, Magistratu i Zakładów miejskich w latach 1905, 1906 i 1907" str. 18., wreszcie z aktów urzędowych

[25]) Marcin Maślanka. Wodociąg lwowski u kresu swojej wydatności. Dziennik polski z 26 i 27 stycznia 1910.

[26]) Dr. Józef Pollak. Wykład higieny miast. Warszawa 1908. Str. 252 i następne.

Dla dorosłych mieszkańców ze sfer proletaryatu brak dotąd tanich kąpieli ludowych. Radni lekarze od początku ubiegłej kadencyi wskazywali na konieczną potrzebę takich zakładów kąpielowych a Rada miejska prawie co roku w rezolucyach budżetowych te sprawę magistratowi przypomina. Były też różne projekty, które wydawały się już bliskimi urzeczywistnienia. Ostatnio za inicyatywą dra Starzewskiego Sekcya I. zajęłą się gorliwie tą sprawą a projekt, referowany przez dra Starzewskiego, przeszedł obrady w Sekcyi I., Sekcyi IV. i miejskiej komisyi zdrowotnej. Niestety plany opracował magistrat bez zasięgnięcia zdania i rad fizykatu, wskutek czego popełniono w nich ważne usterki tak, że całą rzecz musiano znowu zwrócić do biura technicznego. Miejmy nadzieję, że zwłoka, tem spowodowana, długo nie potrwa i że nareszcie w przyszłej kadencyi gmina odda do użytku mieszkańców instytucyę kąpieli ludowych.

Woda w postaci lodu ma szerokie zastosowanie jako środek konserwacyi artykułów żywności, lub jako środek, używany do przyrządzania pewnych napojów chłodzących lub potraw, wreszcie jako środek leczniczy.

Do tych celów używany często lód naturalny może stać się przenośnikiem niebezpiecznych zarazków, zwłaszcza duru brzusznego.

Sprawę lodu rozpatrywała kilkakrotnie Sekcya sanitarna i miejska komisya zdrowotna. Przyjęto zasadę, że lód do celów konsumcyjnych musi mieć te same własności, co woda do picia i domagano się zakazu używania lodu niepewnego pochodzenia nawet do zewnętrznego zastosowania przy ochładzaniu piwa i innych środków spożywczych. Uznano bowiem, że gdy do obrotu dopuści się dwa rodzaje lodu, kontrola nad ich używaniem staje się niemożliwą i lód, który miał służyć jedynie jako środek oziębiający, dostanie się do spożywania. Żądano więc, by nawet lód do chłodzarni, jeśli już nie jest sztuczny, pochodził bodaj z takich stawów, z których wodę poddano badaniu chemicznemu i bakteryologicznemu i za nieszkodliwą uznano. W myśl opinii radnych lekarzy także i Rada miejska w rezolucyi budżetowej z r. 1907 na wniosek dra Szpilmana, już poprzednio niejednokrotnie przedkładany, poleciła magistratowi czuwanie nad tem, by lód, używany w cukierniach, restauracyach i t. p. był chemicznie czysty.

Nadto starali się lekarze radni, by w aptekach lód dla celów lekarskich był zawsze pod ręką, gdyż brak tego artykułu w aptekach nieraz odczuwali chorzy i lekarze.

Jakkolwiek teoretyczne zasady w sprawie używania lodu czystego, a więc sztucznego, były dla każdego przekonywujące, jednak niedostateczna produkcya lodu w rzeźni miejskiej utrudniała ich praktyczne zastosowanie. W roku 1910 rozszerzono znacznie produkcyę lodu, zbudowawszy nowy dodatkowy zakład, co w przyszłości umożliwi wprowadzenie większego rygoru w kontroli nad jakością lodu w obrocie przemysłu żywnościowego.

Zabudowanie miasta. Mieszkania.

Niewielka stosunkowo gęstość zaludnienia, o której nadmieniono, jest dla stosunków zdrowotnych Lwowa bardzo korzystną okolicznością, która niewątpliwe równoważy inne, mniej korzystne, warunki. Ale przez ożywiony ruch budowlany stosunki zmieniają się szybko na niekorzyść zdrowotności a mogą zczasem stać się wielce niepożądanymi, jeśli gmina nie będzie przestrzegała pilnie wskazań higieny przy regulacyi ulic, parcelowaniu gruntów i zatwierdzania poszczególnych planów budowy.

Pod tym względem grzeszy się dużo. Zezwala się na tworzenie nie dość szerokich ulic, lub na stawianie kilkopiętrowych budynków w wąskich ulicach, pozbawiając je tym sposobem dostatecznego przewiewu i światła i tworząc mieszkania ponure i wilgotne. Nie przestrzega się przepisów o obszarze podwórzy a nieraz są dążenia do zabudowania placów lub ogrodów.

Przeciw tego rodzaju niewłaściwościom systematycznie występował szczególnie bł. p. dr. Mahl a także dr. Pisek nieraz z wielkim zapałem stawał w obronie ogrodów, które trafnie do „płuc“ w ustroju dużego miasta porównywał.

Słusznie też żądał dr. Pisek, by wszelkie projekty parcelacyjne i regulacyjne przydzielano do zaopiniowiania także Sekcyi IV. (sanitarnej), któremu to żądaniu przez pewien czas zadość czyniono.

Będąca w toku reforma ustawy budowlanej miasta Lwowa przyczyni się niezawodnie do ustalenia pewnych zasad hygienicznych przy dalszem zabudowaniu miasta, a jest ona tem pilniejszą, im szybciej miasto się powiększa.

Prócz ogólnych względów higieny publicznej polityka budowlana gminy powinna czuwać i nad tem, by dla najszerszych warstw stworzyć dogodne warunki mieszkaniowe. Nadzwyczajna drożyzna mieszkań, przeludnienie mieszkań robotniczych, zatęchłe mieszkania suterenowe i piwniczne, składają się na tę ogromną klęskę wielkich miast, znaną pod nazwą nędzy mieszk niowej. Jest ona źródłem wielu niedomagań, jest podłożem, dogodnem dla rozwoju chorób zakaźnych, a zwłaszcza gruźlicy, którą niektórzy zowią chorobą mieszkaniową. Nędza mieszkaniowa wiedzie do fizycznego, moralnego i kulturalnego podupadania warstw ludowych.

We Lwowie drożyzna mieszkań i niehigieniczne urządzenie mieszkań dla uboższej ludności przybiera coraz więcej poważne rozmiary i niema w tem przesady, gdy wielu rozsądnych obywateli przepowiada, że dojdzie wkrótce do stosunków wprost rozpaczliwych, do katastrof, jeśli się złemu nie zaradzi.

A gmina dotąd bardzo mało zajmowała się tem piekącem zagadnieniem, nie próbowała wystąpić z inicyatywą, do której jest obowiązaną.

Pośrednio wpłynie pomyślnie na sprawę mieszkaniową rozszerzenie sieci tramwajowej, która ułatwia zaludnienie obwodowych części miasta i dobór mieszkań tańszych i zdrowszych.

Większą wagę przywiązywać można do wdrożonej u schyłku kadencyi akcyi w sprawie tanich a zdrowych mieszkań robotniczych. Jakkolwiek postanowiono na razie zająć się jedynie dostarczeniem mieszkań dla robotników i funkcyonaryuszy miejskiej kolei elektrycznej, atoli ulokowanie w domach gminnych około 1.000 rodzin tej kategoryi niezawodnie sprowadzi zwrot pomyślny, albowiem polepszy stosunek popytu do podaży mieszkań robotniczych. Najgorsze z tych mieszkań opróżnią się stale, inne obniżą się w cenie.

Jeśli z resztą ta pierwsza poważna próba wypadnie zachęcająco, gmina będzie mogła śmielej podjąć dalsze starania i może w niedalekiej przyszłości zobaczymy nareszcie tę kolonię Leona XIII., którą od tak dawna obiecują.

Niepodobna wchodzć tu w szczegóły rozległej kwestyi mieszkaniowej. Dość zaznaczyć, że radni lekarze jak najusilniej popierali wnioski w tym zakresie.

Aprowizacya.

Na wniosek dra Szpilmana utworzono w r. 1905 komisyę aprowizacyjną, której dr. Szpilman przez pierwsze trzechlecie przewodniczył, dając podnietę do rozlicznych badań i wniosków w sprawie obniżenia drożyzny środków spożywczych i innych artykułów, niezbędnych do życia i w sprawie zabezpieczenia dobrej jakości tych przedmiotów na targach lwowskich.

Po optymizmie początkowym nastąpił w sprawach aprowizacyjnych pesymizm wśród radnych i skłonność do lekceważenia usiłowań i nabytków, króremi komisya poszczycić się mogła.

Jednak nie da się zaprzeczyć, że pomimo nadzwyczajnych trudności komisya rozwinęła pożyteczną działalność.

Wobec drożyzny mięsa czyniono próby z wprowadzeniem do konsumcyi mięsa końskiego, które wypadły niefortunnie. Ale i to ujemne doświadczenie przyniosło bodaj tę korzyść, że wyrzeczono się iluzyi co do możności karmienia mas ludowych mięsem końskiem.

Była mowa i o zasileniu targu mięsem króliczem, którego przydatność do konsumcyi jest wszędzie uznawaną a i w naszym kraju na wsiach ma zastosowanie. Lecz w tym kierunku nie było szerszych prób we Lwowie i być może, że jeszcze w przyszłości gmina zwróci uwagę na hodowanie królików w celu konsumcyi.

Natomiast przez utworzenie „kasy mięsnej“, pośredniczącej w nabywaniu większych transportów mięsa i przez wyrąb mięsa „prowincyonalnego“ we własnych jatkach gmina regulowała ceny i zapobiegła jeszcze większej drożyznie mięsa.

To samo powiedzieć można o rozwózce „miejskiego taniego opału“.

Mleczarnie miejskie dopiero niedawno otwarto, za wcześnie więc wydawać o nich sądy.

W tych przedsiębiorstwach gminnych nie dało się uniknąć pewnych błędów, lecz na przyszłość zyskano już niejednę naukę, która uchroni od podobnych usterek.

Dr. Pisek i dr. Szpilman domagali się niejednokrotnie zniesienia lub przynajmniej obniżenia opłat akcyzowych od środków żywności a chociaż z początku głos ich był odosobniony, niedawno przecież, gdy chodziło o sprowadzenie mięsa argentyńskiego do Lwowa, zasadę obniżenia akcyzy dla mięsa przynajmniej teorytycznie uznano.

Zawiodły starania o otwarcie granicy dla transportów bydła rzeźnego i mięsa dla Lwowa, co niewątpliwie byłoby najlepszym środkiem potanienia mięsa.

Co do jakości artykułów spożywczych, to w pierwszem trzechleciu Sekcya IV (sanitarna) bardzo wiele zajmowała się tym przedmiotem. Nie było niemal posiedzenia, na którem nie mówionoby o fałszowaniu środków spożywczych, niedostatecznej pod tym względem kontroli, o niechlujstwie na targowicach, o potrzebie hal targowych, wyasfaltowaniu targowisk, sprawieniu straganów dla przekupek, nakazie odpowiedniego opakowania mleka, masła, serów, o potrzebie hali rybnej i t. d.

Niewiele z tych propozycyi doczekało się załatwienia, ale w protokołach pozostały dla następnej kadencyi godne uwagi materyały.

Najważniejszem jest zbudowanie hal targowych, połączonych z chłodzarniami, któreby umożliwiły magazynowanie większych transportów środków spożywczych, zapobiegły nagłym fluktuacyom cen targowych, uchroniły handlarzy od strat z powodu psucia się tych towarów, ułatwiły kontrolę sanitarną, co wszystko

nie byłoby bez wpływu na potanienie i dobrą jakość tych artykułów.

Nie nastąpiło dotychczas zreformowanie i utworzenie osobnego Urzędu targowego, czego od szeregu lat domagał się dr. Szpilman; pomnożono jedynie personal weterynaryjny, ułatwiono dwom urzędnikom biura targowego wykształcenie się w Krakowie w badaniu środków spożywczych a nadto uzyskano kreowanie posady asystenta chemika miejskiego, gdyż przeciążenie chemika tysiącami badań środków spożywczych było zbyt rażącem.

Jednak w przyszłej kadencyi należałoby sprawą reformy policyi targowej zająć się ponownie, zbadać urządzenia innych miast i wprowadzić niezbędne ulepszenia.

Wznowić też trzeba starania, które Rada miejska w rezolucyi budżetowej z r. 1907 magistratowi zleciła, o stworzenie we Lwowie rządowego zakładu dla badań środków zpożywczych.

Dr. Szpilman wypracował nowy regulamin dla masarzy i rzeźników tudzież dla lokalów sprzedaży mięsa i wyrobów masarskich.

W łonie komisyi zdrowotnej przeprowadzono dyskusyę dad urządzeniami krowiarń lwowskich i ustalono normy, które nadal obowiązywać powinny.

Zwalczanie chorób zakaźnych.

W zakresie zwalczania chorób zakaźnych fizyk dr. Legeżyński zaznaczył swoją działalność poważnemi zasługami. Za inicyatywą dra Szpilmana zorganizowano należycie desinfekcyę mieszkań i odzieży, utworzono dobry park desinfektorski, wyszkolono służbę desinfekcyjną, co oczywiście w walce z chorobami zakaźnemi ma niemałe znaczenie.

Lwów wyprzedził nawet inne miasta, wprowadzając na wniosek dra Piseka bezpłatną desinfekcyę mieszkań po chorych zakaźnych. W ostatnich latach dokonuje się bezpłatnie także desinfekcyi mieszkań po chorych na gruźlicę otwartą.

Fizyk dr. Legeżyński urządza też od szeregu lat kursy dla desinfektorów, z których korzystają nie tylko miejscowi kandydaci do służby desinfektorskiej, lecz i osoby wysyłane z różnych gmin kraju. Starał się też spopularyzować wiadomości o chorobach zakaźnych, szczególnie o gruźlicy, przez urządzenie pięknego działu na ostatniej wystawie higienicznej we Lwowie. Dr. Legeżyński zbiera w dalszym ciągu okazy, marząc o urządzeniu stałego muzeum gruźlicy. Myśl to ze wszech miar godna poparcia.

Prócz tego dr. Legeżyński na wniosek dra Mikołajskiego zorganizował kursy pielęgniarstwa i ratownictwa ze szczególnem uwzględnieniem pielęgnowania chorych zakaźnych i nagromadził w fizykacie ładny zbiór środków pomocniczych dla tej nauki.

Ale wielka, uporczywa, zjadliwa epidemia płonicy, która nawiedziła miasto w latach 1907 — 1909, odsłoniła niektóre bardzo ważne braki w postępowanin przeciwepidemicznem, które już po części usunięto, a po części i nadal wymagają baczności.

Przedewszystkiem w myśl wywodów dra Mikołajskiego przyjęto w praktyce pewne normy co do określania epidemii w znaczeniu administracyjno-sanitarnem, co zapobiegnie w przyszłości przeoczeniu początków zarazy i ułatwi wczesne zastosowanie nadzwyczajnych środków zaradczych. Mianowicie wobec sprzecznych i nieopartych na żadnych zasadach określeń epidemii w rozporządzeniach obowiązujących uznano, że za początek epidemii należy uważać pojawianie się w mieście równoczesne większej liczby przypadków pewnej choroby zakaźnej, niż wypada na pewien okres czasu (tygodniowy, miesięczny) i na pewną porę roku z obliczenia przeciętnego z 10 lat, wolnych od wyraźnej epidemii.[27])

Na wniosek dra Mikołajskiego (27. sierpnia 1908) Rada miejska wybrała osobną komisyę, która miała zbadać przyczyny rozwielmożnienia się w mieście epidemii płonicy, wskazać usterki w administracyi sanitarnej i podać środki zaradcze na przyszłość. Do komisyi należeii wszyscy radni lekarze. Przeprowadziła ona gruntowne studya, których owocem była praca jej referenta dra Piaseckiego, drukiem ogłoszona i radnym rozdana, a następnie na Radzie miejskiej omówiona.[28])

Nie będziemy tu przypominali ani rozmiarów klęski, ani zawinień, które komisya wytknęła. Podamy główne braki i wadliwości, które walkę z epidemiami wogóle czynią nadzwyczaj trudną.

I tak nie ulega wątpliwości, że najważniejszym środkiem zapobiegawczym w walce z wszelkiemi epidemiami jest ściste odosobnienie pierwszych przypadków choroby, a często nie da się ono przeprowadzić bez przymusu szpitalnego. U nas zaś przymusowo nie można do szpitala odstawiać chorych zakaźnych, których w ich mieszkaniu nie da się dokładnie odosobnić, choćby ci chorzy zagrażali rozniesieniem zarazy po całem mieście. Potrzeba więc ustawy o chorobach zakaźnych, o którą i lwowska Rada miejska na wniosek lekarzy parokrotnie do Rady państwa za pośrednictwem posłów lwowskich apelowała.

Przed dwoma laty rząd wniósł do Rady państwa projekt takiej ustawy, który już nawet uzyskał uchwałę Izby panów, lecz zalega w Izbie posłów. Mieści on jednak przepisy dla kraju niekorzystne, gdyż ciężary, z tłumieniem epidemii połączone, stara się przesunąć z rządu na kraje i gminy. W sprawie tej uchwaliła Izba lekarska wschodnio - galicyjska memoryał według referatu dra Mikołajskiego[29]) a Wydział krajowy zwołał ankietę, w której z radnych lekarzy uczestniczyli dr. Mikołajski i dr. Starzewski[30]). Na posłach naszych do parlamentu spoczywa obowiązek, aby w myśl postulatów miasta, kraju i fachowych gron wpłynęli na zmianę projektu i ostateczne załatwienie tej ważnej ustawy przyspieszyli.

Większym jeszcze brakiem przy tłumieniu epidemii we Lwowie było nied stateczne pomieszczenie dla chorych zakaźnych w szpitalu powszechnym. Przymus szpitalny bowiem może stać się zbytecznym tam, gdzie ludność, należycie pouczona, bez oporu, a nawet chętnie oddaje chorych zakaźnych do szpitala, oczywiście należycie urządzonego i zapewniającego chorym taką opiekę, jakiej człowiek ubogi w mieszkaniu swem bezwarunkowo znaleźć nie może. I ludność uboższa we Lwowie wcale od tego szpitala nie stroni, a o ile było w niem miejsce, matki bez oporu przywoziły do niego dzieci, dotkniętę płonicą. Lecz gdy w szpitalu zabrakło miejsca nawet dla tej liczby chorych na płonicę, która w mieście tak dużem, jak Lwów, stale się pojawia, gdy chorzy szkarlatynowi wskutek tego byli przetrzymywami w przeludnionych mieszkaniach suterenowych, były bardzo dogodne warunki do rozwinięcia się wielkiej epidemii.

Wielką też obawą napełnia nawet chwilowe powiększenie się w mieście liczby zachorowań na tyfus brzuszny, nie mówiąc już o możliwości innych ciężkich epidemii, np. cholery.

Przez całe 6 lat ubiegłej kadencyi radni lekarze prowadzili nieustanną kampanię o budowę szpitala dla chorych zakaźnych. Powiodło się całą Radę miejską przekonać o naglącej potrzebie tego zakładu i skłonić do wielkich ofiar.

Trudniejsza była sprawa z Wydziałem krajowym. Pertraktacye, w których z Rady uczestniczyli: dr. Mikołajski dr. Pisek, dr. Starzewski, przewlekały się z roku na rok, nawet już po uchwaleniu przez Sejm budowy tego szpitala.

Nareszcie jednak doczekaliśny się rozpoczęcia robót i z wiosną staną na razie pawilony, obliczone na 120 łóżek, dla chorych na tyfus, szkarlatynę i dyfteryę.

Niemałe tu są zasługi dra Starzewskiego, który jako radny, jako dyrektor szpitala i jako obywatel z ogromnem poświęceniem pracy i czasu starał się o wypracowanie takich planów, by ten nowy oddział infekcyjny szpitala odpowiadał najnowszym wymogom nauki i praktyki. Przestudyował literaturę, odnoszącą się do tego przedmiotu, zwiedził wiele zagranicznych podobnych zakładów, odbywał narady z architektami i inżynierami i na podstawie tak dokładnych informacyi jakoteż dłuższego doświadczenia szpitalnego obmyślił cały plan w najdrobniejszych szczegółach. To też powstaje zakład prawdziwie wzorowy.

Należy czuwać, aby kraj spełnił zobowiązania wobec gminy i wystawił w latach najbliższych pawilony dalsze aż do uzyskania pomieszczenia dla 250 chorych zakaźnych, które nawet po upływie kilkunastu lat prawdopodobnie okaże się niewystarczającem przy szybkim wzroście ludności Lwowa.

W każdym razie urzeczywistnienie postulatu szpitalnego w tem sześcioleciu zaliczyć można do najważniejszych nabytków sanitarnych miasta.

Przebieg różnych epidemii (szkarlatyny, tyfusu) wskazuje, że bardzo często przypadki chorób zakaźnych bywają do miasta importowane z prowincyi, osobliwie z powiatu lwowskiego. Do szpitala lwowskiego odstawia się ciężko chorych w daleko już posuniętym okresie, o których ani miejscowa zwierzchność gminna ani starostwo nie miały wiadomości. Chorzy ci, u których dopiero badanie w szpitalu stwierdza wyraźne objawy choroby zakaźnej, przybywają do szpitala bez zachowania żadnych środków ostrożności, szerząc w drodze zakażenie. Wielu lżej chorych z gmin pozamiejskich rozchodzi się po mieście. Domownicy, mieszkający razem z chorym zakaźnym, przynoszą codzień do Lwowa zarazki i rozpowszechniają je, czy to przez osobiste bezpośrednie zetknęcie, czy to przez dostarczane do domów lub na targ płody i artykuły spożywcze, zwłaszcza nabiał.

Gmina miasta Lwowa wysila się na tłumienie początków zarazy i łoży na ten cel wielkie sumy, lecz bez skutku, albowiem przybywają z prowincyi coraz nowe, utajone przypadki.

---

[27]) Poglądy te, obecnie przyjęte w praktyce, wypowiedział dr. Mikołajski między innemi w artykułach „Kurjera Lwowskiego" w numerach 379 z dnia 14 sierpnia 1908: „Czy jest we Lwowie epidemja?" i 387 z dnia 20 sierpnia 1908: „Epidemja w pojęciu administracyjnem".

[28]) Epidemia płonicy w mieście Lwowie w latach 1907 — 1909. Z polecenia komisyi, wybranej przez Radę król. stoł. miasta Lwowa dnia 27. sierpnia 1908 r., opracował dr. Eugeniusz Piasecki. Lwów 1909. Odbitka z Głosu Lekarzy.

Praca ta była także drukowana w „Przeglądzie higienicznym" i obszernie streszczoną w pismach codziennych miejscowych.

[29]) Opinia Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej o rządowym projekcie ustawy o zapobieganiu chorobom zakaźnym i ich zwalczaniu. Referat dra Szczepana Mikołajskiego. Głos Lekarzy 1909 N. 2.

[30]) W sprawie rządowego projektu ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych. Głos Lekarzy 1909 Nr. 10 i 11.

Takiemu stanowi może zaradzić jedynie kontrola sanitarna lokalna w gminach okolicznych. Więc też na wniosek dra Mikołajskiego lekarze radni przez kilka lat ponawiali rezolucye, uchwalane przez miejską komisyę zdrowotną i Radę miejską a wzywające Wydział krajowy i rząd, by przyspieszył organizacyę okręgów sanitarnych w kraju, a przedewszystkiem w powiatach, sąsiadujących ze Lwowem. Postulat ten jest ważny nietylko dla bezpieczeństwa zdrowia w mieście Lwowie, lecz leży także w interesie całego kraju, aby wielkie miasta wolne były od zaraz, albowiem jak z prowincyi importuje się do miasta zakażenia epidemiczne, tak znowu z centrum ruchu, jakiem jest wielkie miasto, choroby zakaźne rozchodzą się po kraju.

Mimo to trzeba było licznych i usilnych starań, zanim nareszcie Sejm uchwalił utworzenie okręgów sanitarnych w Zamarstynowie i Glinnej Nawaryi. Jest więc nadzieja, że w tych nowych posterunkach lekarskich miasto zyska pożądaną pomoc przeciw niebezpieczeństwu chorób zakaźnych. Lecz nie można poprzestać na tych ustępstwach, z trudem wywalczonych. Powiat lwowski, posiadający dotąd tylko jednego lekarza okręgowego, powinien posiadać całkowitą sieć okręgów sanitarnych, których należałoby w tym powiecie najmniej 10 utworzyć.

Szczególnie ważne jest dla Lwowa uporządkowanie sanitarne gmin podmiejskich, gdzie znajdują się nigdy nie wygasające ogniska chorób zakaźnych z powodu zaniedbania asanizacyi. W gminach tych szukają schronienia przeróżne włóczęgi, prostytutki, pijacy, przestępcy, których policya lwowska z obrębu miasta wypiera a elementy te zawsze są najlepszymi przenośnikami chorób zakaźnych.

Podniesiono tedy myśl, którą lekarze radni zawsze popierali, aby miasto starało się o przyłączenie tych gmin do Lwowa. Do jej zrealizowania jeszcze daleko, bo odstrasza konieczność wielkich wkładów, jakichby wymagało uporządkowanie ulic, kanałów, oświetlenia w tych gminach. Mimoto nie należy jej porzucać, a bliższe rozpatrzenie sprawy zapewne wykaże, że korzyści dla miasta będą większe, niż wydatki. Na razie już w tem powitać trzeba postęp, żo do poglądów lekarzy przyłączyła się Rada miejska, uchwalając w budżecie z r. 1908 rezolucyę, wzywającą magistrat, „aby w przeciągu roku 1908 przeprowadził studya nad sprawą przyłączenia do miasta Lwowa tych gmin, które bezpośrednio do granic miejskich przytykają i wynik tych studyów wraz z konkretnymi wnioskami przedłożył Radzie miejskiej.“

W samem mieście dzielnica III., ogromnie pod względem sanitarnym zaniedbana, wymaga regulacyi i oczyszczenia, a plany regulacyi już Rada miejska uchwaliła.

Ze względu na możliwość rozwlekania różnych chorób zakaźnych przez włóczęgów radni lekarze zwrócili uwagę na areszty miejskie i stacyę szupasową. Urzędowo stwierdzone fakty, że z tych aresztów wychodziły zakażenia tyfusem plamistym jak to zresztą w podobnych zakładach i gdzieindziej miało miejsce, nakazują jak największą przezorność.

Wskutek zabiegów radnych lekarzy ulepszono w aresztach desinfekcyę, zaprowadzono codzienną kontrolę lekarską i odosobnienie osób chorych lub podejrzanych o chorobę zakaźną.

Ale są to tylko tymczasowe zarządzenia, gdyż konieczne jest zbudowanie aresztów miejskich nowych, dotychczasowe bowiem nie odpowiadają wymogom sanitarnym.

Urządzono też desinfekcyę i łazienkę w schronisku Brata Alberta, gdzie również zachodzą osoby, ocierające się o różne ogniska epidemiczne.

Co do zwalczania poszczególnych chorób zakaźnych zasługuje na wzmiankę, że na wniosek dra Mikołajskiego magistrat dostarcza lekarzom miejskim bezpłatnie surowicy przeciwdyfterytycznej nie tylko do celów leczniczych, lecz i do zapobiegawczego stosowania w rodzinach ubogich. Takie zapobiegawcze użyce surowicy nie rozpowszechniło się, lecz w razie większej epidemii dyfteryi może być bardzo pomocnem.

Podczas epidemii szkarlatyny dostarczono na wniosek dra Mikołajskiego bezpłatnie środków desinfekcyjnych dla rodzin ubogich.

Smutne zdarzenia, stwierdzono we Lwowie, że mamki zakażały niemowlęta syfilisem, spowodowały dra Mikołajskiego do wniosku, by zorganizowano stałą kontrolę lekarską nad mamkami, jak to jest w Hamburgu i innych miastach. Fizyk dr. Legeżyński opracował projekt takiej organizacyi, lecz rzecz ta z niewiadomych powodów zalega pomimo poparcia w stałej komisyi zdrowotnej.

Zresztą ważna sprawa syfilisu, rozpowszechniania się chorób wenerycznych wśród młodzieży szkolnej, rozluźnienia nadzoru nad prostytucyą, była nieraz przedmiotem debat w miejskiej komisyi zdrowotnej i w osobnych ankietach. Wymaga ona i nadal baczności.

Przy sposobności stwierdzamy, że dobre usługi oddaje w leczeniu chorób wenerycznych u młodzieży w sposób dyskretny poliklinika powszechna, przez gminę subwencyonowana.

Z chorób zwierzęcych, przenoszących się na ludzi, były w ciągu ostatniego sześciolecia wypadki wąglika, dalej wypadek masowego zatrucia studzeniną zakażoną, wreszcie stosunkowo liczne przypadki wścieklizny u psów i ukąszeń ludzi i zwierząt domowych przez psy wściekłe.

W latach ostatnich weterynarz miejski p. Gottlieb zajął się energicznie zwłaszcza tępieniem wścieklizny, lecz niedostateczny personal weterynarski utrudniał wielce agendy policyi weterynarskiej. Obecnie obsadzono posady pomocnicze, co daje nadzieję, że weterynaryat miejski, na wniosek dra Szpilmana oddzielony od fizykatu, spełni należycie swe bardzo ważne zadania.

Poskromienie wścieklizny utrudniał z początku opór publiczności przeciw przymusowi kagańcowemu, tem bardziej, gdy opór ten w samej Radzie miejskiej znachodził obrońców. Jednak publiczność dała się wreszcie przekonać, że jest to zarządzenie, niezbędne dla bezpieczeństwa mieszkańców, a za granicą wypróbowane jako skute zny środek zwalczania wścieklizny. Drugim środkiem jest ścisły kataster psów i podatek gminny na psy, z całym rygorem pobierany.

W miejskiej komisyi zdrowotnej podniesiono w r. 1908 myśl, by miasto wraz z innymi czynnikami czyniło starania o utworzenie we Lwowie rządowego zakładu do badania chorób zakaźnych, gdyż kraj nasz, nawiedzany stale różnemi epidemiami, szczególnie się nadaje do tego rodzaju badań. Myśl tę zapewne podejmą radni lekarze w przyszłej kadencyi, jak również i postulat przez dra Mikołajskiego poruszony, by kraj przy pomocy rządu założył we Lwowie krajowy zakład Pasteurowski.

(Dok. nast.)

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Izby lekarskiej wsch. galic. z 30go listopada 1910.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papee, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Pelczar i dr. Starzewski.

1) Przewodniczący dr. Festenburg odczytuje sprawozdanie z posiedzenia wiecu Izb lekarskich w Bernie z 25. i 26. bież. mies.

XVI. wiec Izb lekarskich austr. odbył się w Bernie dnia 25 i 26 listopada b. r. — Na wiecu tym były prawie wszystkie Izby zastąpione. Izbę zachodnio-galic. reprezentował prezydent dr. Schöngut, zaś wschodnio-galic. prezydent dr. Festenbarg. Przewodniczył przy obradach wiecu dr. Kučera prezydent Izby morawskiej i przewodniczący sekcyi czeskiej Izby morawskiej.

Dnia poprzedniego t. j. 24. b. m. wieczorem odbyło się jak zwykle przedwstępne omówienie spraw, stojących na porządku dziennym, a obrady te trwały od godziny 6 wieczorem do 12 w nocy.

Wiec został otworzony 25. b. m. o godzinie $9^1/_2$ rano w sali krajowej Rady gospodarczej przemową przewodniczącego, poczem został powitany przez namiestnika. marszałka i t. d. następnie przystąpiono do porządku dziennego, który obejmował 24 punktów.

Po wysłuchaniu spraw zdania z czynności Wydziału wykonawczego i Izby gospodarczej przyjęto referat gruntownie opracowany przez dra Grossa (wiceprezydent Izby wiedeńskiej) w sprawie nowego projektu kodeksu karnego, mianowicie pojedynczych paragrafów odnoszących się do lekarzy.

Następnie dr. Pick z Czech referował sprawę ubezpieczenik społecznego i sprawę opodatkowania lekarzy — obydwa referaty zostały przyjęte.

Profesor Petřina przedstawił sprawę bezpłatnej pomocy lekarskiej dla członków stowarzyszeń i korporacyi; uchwalono, by leczenie i orzeczenie było z reguły płatne, a tylko wyjątkowo bezpłatne po poprzedniem orzeczeniu Izby.

Dr. Obermüller (Izba wyższa austryacka) przedstawił wniosek, by wypełnienia świadectw przy wypadkach były płacone, a w przeciwnym razie, by lekarze odmawiali wystawiania takich świadectw.

Referat dra Schlömichera (Izba styryjska) w sprawie reformy ustawy zdrowotnej z roku 1870. uchwalono rozesłać przez Wydział wykonawczy wszystkim Izbom, celem wzięcia tego referatu pod obrady.

W sprawie uregulowania stosunku lekarzy do Zakładów ubezpieczeń uchwalono na wniosek sekcyi niemieckiej Izby czeskiej w Pradze, by lekarze byli ustanowieni przez władzę centralną a nie przez miejscowych zastępców, by uwolnienie lekarzy mogło nastąpić tylko z ważnych powodów i by zaprzestano ubiegania się o te posady lekarzy zaufania.

Co do wzorów umowy między lekarzami a kasami chorych uchwalono przeprowadzić uchwały poprzedniego wiecu.

Referat w sprawie zmiany taryfy sądowo-lekarskiej w sprawach karnych i projekt takiej taryfy, przedstawiony przez dra Festenburga, uchwalono.

Wniosek w sprawach postępowania w razie udzielania pozwolenia przez lekarzy swoim technikom dentystycznym wykonywania czynności lekarskich (Izba wiedeńska) przyjęto z tem, by w każdym takim wypadku wytoczono przeciw lekarzowi postępowanie dyscyplinarne, a gdyby się okazało, że Rada honorowa

Izby nie może skutecznie wkroczyć, by podano to do wiadomości sądu, jak również, iż każdy lekarz o każdym takim wypadku, który dojdzie do jego wiadomości, jest obowiązany powiadomić Izbę.

Na wniosek Izby wiedeńskiej uchwalono, że przyjmowanie posady lekarza przy kasie chorych dla urzędników państwowych jest wzbronione.

Sprawę co do środków specyficznych uchwalono na wniosek Izby zachodnio i wschodnio-galic. przekazać Wydziałowi wykonawczemu do bliższego zbadania odnośnych wniosków.

Również polecono Wydziałowi wykonawczemu, by przedsięwziął odpowiednie kroki celem przyspieszenia załatwienia sprawy zmiany ustawy o Izbach lekarskich (Aerzteordnung).

Na następny rok wybrano Izbę niższo-austryacką jako gospodarczą; członkami Wydziału wykonawczego zostali wybrani: dr. dr. Festenburg, Finger, Kučera, Petřina, List i Schlömicher.

Wiec skończył swoje obrady 26. b. m. w południe.

2) Przy sposobności sprawozdania z wiecu Izb stawia dr. Starzewski pytanie, czy lekarze szpitalni są obowiązani wydawać orzeczenia lekarskie na żądanie Towarzystw ubezpieczeń, Kas chorych i t. p. oraz czy orzeczenia mają być płatne lub bezpłatne, a zarazem podnosi rozmaite wątpliwości, wynikające z przepisów.

Po krótkiej dyskusyi, w której wszyscy obecni brali udział, uchwalono postawić tę sprawę na porządku dziennym następnego posiedzenia Wydziału, dr. Starzewski zaś zobowiązał się zebrać i przynieść na to posiedzenie odnośne przepisy.

3) Po przeprowadzonej dyskusyi, pismo dra Piaskiewicza, dotyczące jego stanowiska jako delegata Izby w krajowej Radzie zdrowia załatwiono ostatecznie w ten sposób, iż uchwalono podać do jego wiadomości, iż jako delegat Izby ma te same prawa jak każdy inny członek, skoro został zaproszony na posiedzenie, a enuncyacye pojedynczych członków Rady nie mogą mieć wskutek tego decydującego znaczenia; że zresztą wobec wyjątkowo korzystnego stanowiska delegata Izby, jakie się zwyczajowo utarło, jak również tej okoliczności, iż prezydent Izby jest zarazem przewodniczącym Rady zdrowia, winien nadal uczęszczać na posiedzenia Rady zdrowia.

4) Prezydent odczytuje pismo krajowego Związku zdrojowisk i uzdrojowisk, które przyjęto do wiadomości.

5) Prezydent odczytuje pismo Izby lekarskiej zach. galic., która podaje myśl wydawania przez obie Izby galicyjskie wspólnie ze Związkiem krajowym lekarzy nowego pisma jako organu Izby i ewentualnie zaprasza Wydział Izby na wspólne posiedzenie, celem omówienia tej sprawy.

Po wstępnej dyskusyi, w której wzięli wszyscy obecni udział, zgodzono się w zasadzie na odbycie wspólnego posiedzenia w Krakowie, oraz wziąć tę sprawę na następnem posiedzeniu pod obrady, które ma się odbyć za tydzień i dopiero potem wysłać odpowiedź Izbie zach. galic.

Dr. Kohlberger *Dr. Festenburg.*

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic. z dnia 7. grudnia 1910.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papee, dr. Mikołajski, dr. Pelczar, dr. Kohlenberger i dr. Starzewski.

1) Prezydent odczytuje pismo Izby zach. galic. odnoszące się do wspólnego posiedzenia Wydziałów obu Izb lekarskich galicyjskich w sprawie założyć się mającego osobnego organu (gazety) w Krakowie dla obu Izb galicyjskich i krajowego Związku lekarzy.

W sprawie tej rozwinęła się obszerna dyskusya w której wszyscy obecni kilkakrotnie zabierali głos.

Dr. Mikołajski jest tego zdania, iż nie widzi potrzeby zakładania nowego organu, gdyż sądzi że „Głos lekarzy“ jako organ bezpartyjny, który służy do swobodnego wypowiadania myśli, może temu celowi zupełnie odpowiedzieć.

Stanowczo sprzeciwia się temu, by zakładać organ, oparty na płatnych anonsach, gdyż przez to mógłby być byt istniejących pism naukowych podkopanym. Dr. Mikołajski sądzi że jeżeliby koniecznie chciano wydawać osobne pismo, jako organ Izb i Związku lekarzy, to możnaby wydawać osobny dodatek mięsięczny do Głosu lekarzy, który to dodatek byłby redagowanym przez osobny komitet, byłby zatem ten dodatek zupełnie niezawisłym od redakcyi „Głosu lekarzy“ a w ten sposób koszta wydawnictwa zapewnie nie byłyby większe jak te, które teraz Izba ponosi.

Dr. Pelczar nie widzi narazie koniecznej potrzeby stwarzania obecnie nowego organu; pomimo tego jest tego zdania, iż należy pojechać do Krakowa bez krępowania się jakąkolwiek uchwałą, gdyż nie wiedzieć, jak się dyskusya rozwinie.

Dr. Starzewski jest również tego zdania, że wydawanie nowego pisma mogłoby podkopać byt dotychczas istniejących pism, mianowicie pismo, które byłoby rozsyłane bezpłatnie a koszta swego wydawnictwa pokrywało anonsami, zrobiłoby wielki uszczerbek w dochodach obecnie wychodzących pism.

Dr. Papee uważa, że na każdy sposób wskazanem jest, by odbyć w Krakowie wspólne posiedzenie, gdyż dyskusya w tej sprawie jest pożądaną i możność porozumienia się nie jest wykluczoną.

Dr. Festenburg również przemawia za odbyciem wspólnego posiedzenia i podany przez dra Mikołajskiego projekt wydawania przy „Głosie lekarzy“ osobnego dodatku, zupełnie niezawisłego od redakcyi Głosu, tak, jak to ma miejsce w pismach czeskich, uważa za bardzo dobry.

Po zamknięciu dyskusyi uchwalono jednogłośnie, by odbyć wspólne posiedzenie, wyznaczając jako termin tego posiedzenia przyszłą sobotę t. j. 17. grudnia b. r. popołudniu. Uchwalono zarazem, by o ile możności wszyscy członkowie Wydziału Izby pojechali na to wspólne posiedzenie.

Rada honorowa.

Dr. Starzewski referuje sprawę zażalenia p. N. N. w N. przeciw dr. N. obecnie we Lwowie.

W sprawie tej zapadła następująca uchwała Rady honorowej.

Z uwagi,

że dr. N. na wyraźne żądanie pacyentki p. N. założył plombę emaliową, że przed założeniem plomby o cenie plomby pacyentkę uprzedził,

że cena plomby nie jest bynajmniej wygórowaną,

że p. N. o żadną zniżkę ceny dra N. nie prosiła i własnowolnie niższe honoraryum aniżeli było ugodzone dr. N. przesłała,

że wreszcie, wobec tego dr. N. miał wszelkie prawo żądać umówionego honoraryum,

Rada honorowa nie widzi powodu wkraczania przeciw dr. N. a skargę p. N. uznaje jako nieuzasadnioną — którą to uchwałę zakomunikowano obu stronom.

Dr. Kohlberger *Dr Festenburg.*

KRONIKA.

Prosimy o odnowienie przedpłaty na r. 1911.

Schronisko dla lekarzy w Maryenbadzie. Budowę domu schroniska przed świętami Bożego Narodzenia wyprowadzono pod dach, o czem donosi nam komitet z prośbą o podanie tej wiadomości w naszem piśmie.

Wdzięczność pacyenta. Ks. Wacław Choynacki, proboszcz w Harasymowie, nadesłał nam obszerne pismo z serdecznemi podziękowaniami dla dra Bujalskiego i dra Gerusa za ich staranną i sumienną opiekę lekarską, której doznał sam w ciężkiej chorobie i jego małżonka. Nie możemy w całej rozciągłości powtarzać tych pochwał i podziękowań, gdyż wykraczałoby to przeciw zwyczajom, przyjętym w sferach lekarskich. Ale uznanie, które w tak gorących słowach wypowiada ks. Choynacki i w piśmie lekarskiem chce zamieścić, zasługuje z tego względu na wzmiankę, bo lekarze częściej spotykają się z niewdzięcznością, niż z uznaniem chorych.

Afera Bilza. Znany partacz Bilz wniósł podanie o zezwolenie na budowę drugiego olbrzymiego sanatoryum w Oberlössnitz koło Drezna a to na imię swego syna, 26 lat liczącego słuchacza medycyny.

Z okazyi tej specyalna komisya zwiedziła obecny zakład Bilza i znalazła tam tak straszne stosunki, że nie tylko odmówiono koncesyi na budowę nowego zakładu, ale jeszcze zagrożono odebraniem obecnej koncesyi w razie, jeżeli stosunki w sanatoryum nie ulegną poprawie.

W sanatoryum, jak donosi lekarz urzędowy, panuje wszędzie brud a stosunki higieniczne są w łazienkach, salach i t. p. opłakane.

Chorzy gruźliczy, syfilityczni i inni zaraźliwi śpią, mieszkają i jedzą razem z innymi a pomiędzy kuracyuszami płci obojga panują istnie rajskie stosunki.

Dodać tu musimy, że zakład Bilza cieszy się ogromną frekwencyą, a reklamowany jest szalenie. Nawet obecny krok rządu wykorzystał Bilz dla siebie i ogłosił, że właśnie z powodu wad, które doskonale widzi dyrekcya, zamierzono wystawić nowy zakład a rząd... temu postępowi przeszkadza!

Chyba jednak budowa nowego zakładu nie usunęłaby braków w samym systemie leczenia i pielęgnowania chorych.

Dodać ze smutkiem musimy, że Bilz ma na swe usługi asystentów lekarzy. *K.*

Badania gruźlicy w szkołach lwowskich. Prof. Raczyński i dr Progulski wnieśli podanie do lwowskiej Rady szkolnej okręgowej o zezwolenie na przedsięwzięcie w kilku szkołach szczepień metodą Pirqueta, w celu zbadania, jaki procent dzieci w wieku szkolnym okazuje zakażenie gruźlicze. Proponują do tych badań kilka szkół, w których młodzież pochodzi z różnych sfer, aby ocenić różnice pod względem częstości gruźlicy, zależnie od warunków życia, wpływów rasowych (żydzi) względnej gęstości zaludnienia poszczególnych dzielnic itp.

Rada szkolna zwróciła się o opinię do miejskiej komisyi zdrowotnej, która uznała tego rodzaju badania za wielce pożyteczne, lecz wyraziła zdanie, że na badanie dziecka powinni zezwalać rodzice, aby uniknąć możliwych, choćby nieuzasadnionych zarzutów lub pieniackich oskarżeń.

Jeśli badania Pirquetowskie na większą skalę będą dokonane, dostarczy to bardzo ważnych danych dla wyjaśnienia sprawy szerzenia się gruźlicy we Lwowie.

W następnym numerze omówimy w związku z propozycyą prof. Raczyńskiego kwestyę gruźlicy u żydów lwowskich, która przedstawia nadzwyczaj ciekawe, a nie dość zbadane szczegóły.

Ankietę naszą w sprawie kary śmierci podaje w urywkach w przekładzie hiszpańskim dziennik barceloński „La Publicidad", nadto ma wyjść ona w całości w języku hiszpańkim, wydana jako osobna broszura. Dla „La Publicidad" tłumaczy dr Bremon y Masgrau z Barcelony, wydanie książkowe przygotowuje dr Jorge S. de Hita z Bilbao. Koledzy, którzy brali udział w jej ankiecie a życzą sobie otrzymać egzemplarz przekładu hiszpańskiego, zechcą o tem zawiadomić redakcyę naszą.

Już po zamknięciu ankiety w naszem piśmie nadeszły jeszcze dalsze opinie, mianowicie dra Szipek'a z Pragi i Brata Cosmasa z Ameryki północnej. Obie drukuje w oryginale esparanckim „Voco de Kuracistoj". Ciekawy jest głos Brata Cosmesa 70 letniego starca z wielkiego klasztoru Conception w Stanach Zjednoczonych. Człowiek, który w tak podeszłym wieku wyuczył się esparanta w celi zakonnej i prenumeruje pismo lekarskie w tym języku a nawet uczestniczy w ankiecie esperanckiej o karze śmierci, jest przecie zjawiskiem niecodziennem.

Sensacyjna rozprawa o grzebaniu i krajaniu żywcem. Dr. Seweryn Icard w Marsylii wydał rozprawę, nagrodzoną przez paryską Akademię umiejętności, w której dowodzi, że w szpitalach francuskich tak cywilnych, jak wojskowych zaniedbuje się dokładnego stwierdzania śmierci, wskutek czego znaczna część chorych żywcem idzie do grobu lub na stół sekcyjny. Z jednego tylko szpitala w Marsylii przytoczył autor 40 takich wypadków.

Dzieło dra Icarda nabrało w świecie ogromnego rozgłosu i zajmuje się jego treścią prasa codzienna w całym świecie.

Jakkolwiek twierdzenia autora wydają się bardzo przesadzonymi, jednak senzacyjna ta rozprawa czyni i nas aktualnem pytanie, czy godzi się oględziny zwłok oddawać osobom niefachowym, często mało inteligentnym, zaledwie umiejącym czytać i pisać

Sfery lekarskie powinny więc wznowić postulat, aby oględzin zwłok dokonywali jedynie lekarze. Faktem bowiem jest, że rozpoznanie śmierci z zupełną pewnością może czasem i dla lekarza nastręczać znaczne trudności a jeśli w zakładach leczniczych i to w kraju tak wysoko kulturalnym, jak Francya, zdarzają się straszne pomyłki w rozpoznawaniu skonu, to w naszym kraju, gdzie $^{3}/_{4}$ zmarłych badają chłopi, takie fatalne pomyłki są chyba dziesięć razy częstsze, tylko niema takiego dra Icarda, któryby je wykrył i publicznie ogłosił. Powinna być przyjęta zasada, że zwłoki mogą być grzebane tylko wtedy, gdy śmierć nie ulega najmniejszej wątpliwości a takiej pewności nie daje wiejski oglądacz zwłok.

Powszechny kalendarz lekarski na rok 1911 opracowany przez dra Adolfa Wątorka, wyszedł z druku i jest do nabycia u autora i w księgarniach

Wyrób krajowy. P. Kazimierz Armatys, otworzywszy własną aptekę w Stanisławowie, wyrabia i nadal znany w kołach lekarskich syrup pod nazwą „Thymoguajakol", zatrzymując nadal na etykiecie pierwotną nazwę „Syrup Thymolsulfoguajakolowy". Przetwór ten zalecamy pamięci kolegów.

Jecoferrol. Otrzymaliśmy rozprawę dra Izsó Hönig, drukowaną w węgierskiej „Medizinische Revue", a w której autor bardzo zaleca przetwór dra Franzosa z Tarnopola „jecofer ol", jako racyonalne połączenie jodu, że'aza i tranu, przydatne w leczeniu żołzów.

Lecznicze zastosowanie brom-fersanu w neurozach. W „Časopis lek. českých" z r. 1910 zamieścił dr. Zdenek Myslivecek, asystent czeskiej polikliniki w Pradze, na podstawie spostrzeżeń w ambulatoryum psychiatrycznem c. k. uniwersytetu praskiego, rozprawę, w której stwierdza, że przez dłuższy czas w większej liczbie przypadków neuroz funkcyonalnych stosował brom-fersan, przyczem prawie we wszystkich przypadkach następowało polepszenie objawów już po 5—6 tygodniach podawania pastylek brom-fersanu. Przetwór ten zawodził jedynie w przypadkach ciężkiego obarczenia dziedzicznego, w których także podawanie wszelkich innych leków było bezskuteczne. W licznych przypadkach badano krew po zastosowaniu pastylek brom-fersanu i zawsze można było się przekonać o zwiększeniu się hemoglobiny i czerwonych ciałek krwi. Żadnych ubocznych zaburzeń nie zauważono a nawet jeden chory z przewłocznym nieżytem żołądka bardzo dobrze znosił ten lek.

Zwykle podawano po 9 pastylek dziennie, mianowicie trzy razy na dzień po 3 pastylki i to przed jedzeniem, gdyż fersan, jako acydalbumin podnieca apetyt. Chorzy chętnie przyjmowali pastylki, bo smak ich jest wcale dobry. Zatrucie bromowe nie wystąpiło w żadnym przypadku.

Można tedy zalecać brom-fersan przy neurozach funkcyonalnych, a zwłaszcza w tych razach, gdy chodzi o poprawę stanu ogólnego.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Aufrecht 6·—, dr. Baraniecki 6·—, dr. Bażant 3·—, dr Berger (Bosnia) 6·—, dr. Bernadzikowski 6·—, dr. Biesiadzki 6·—, dr. Bętkowski 6·—, dr. Bienenwald 6·—, dr. Birkenfeld 3·—, dr. Brandman 6·—, dr. Budzyński 3·—, dr. Czarniecki 3·—, Czytelnia Tow. wz. pom. U. U. Jag. 3·—, dr. Dawidowicz 6·—, dr. Doryk 6·—, dr. Febus 6·—, dr. Fiałkowski 6·—, dr. Friedländer 3·—, dr. Fruchtman 6·—, dr. Gąsiorek 6·—, dr. Gąsiorowski 6·—, dr. Gozdecki 6·—, dr. Gracka 6·—, dr. Hoeflich 6·—, dr. Jaciow 6·—, prof. dr. Jaworski 6·—, dr. Karabiński 5·—, dr. Karaś 6·—, dr. Kramarzyński 6·—, dr. Kepler 6·—, dr. Krasuski 6·—, dr. Kudas (Bosnia) 6·—, dr. Kwiatkiewicz 6·—, dr. Lic Feliks 6·—, dr. Lukas 3·—, dr. Łodziński 6·—, dr. Łuniewski 6·—, dr. Maciejowicz 6·—, dr. Malinowski 6·—, dr. Mączka 6·—, dr. Mehrer 6·—, dr. Michalik 6·—, dr. Mściwujewski 6·—, dr. Nawrat 6·—, dr. Nodzyński 6·—, dr. Ozga 6·—, dr. Parecki 6·—, dr. Pawluk 6·—, dr. Pisek 6· , dr. Połochajło 6·—, dr. Rares 6·—, dr. Rieser 6·—, dr. Rosenblüth 6·—, chir. Roth 6·—, dr. Rubinstein 6·—, dr. Rudnicki 6·—, dr. Siedlecki 6·—, prof. dr. Sieradzki 6·—, dr. Skórski 6·—, dr. Slączka 6·—, dr. Smyczyński 6·—, dr. Sochacki 6·—, dr. Stangenhaus 16·—, dr. Stanowski 6·—, dr. Starzewski 6·—, dr. Szadkowski 6·—, dr. Taub 6·—, dr. Teufel 3·—, dr. Thumen 3·—, p. Triebfeder 6·—, dr. Uranowicz 7·50, dr. Wachowicz 6·—, dr. Wachnianin 3·—, dr. Zadurowicz 6·—, dr. Zins 6·—, dr. Żukotyński 6·—.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Kałuszu.

Kandydaci powinni najpóźniej do 15 lutego 1911 wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1) metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40 roku życia;

2) dowodu obywatelstwa austryackiego;

3) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic Monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca o rocznych 1200 K.

Z Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z W. Ks. Krakowskiem.

We Lwowie, 3 stycznia 1911.

1—1 *Piotrowski.*

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z W. Ks. Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Bóbrce.

Kandydat powinien najpóźniej do 1 lutego 1911 roku wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1. Metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40-go roku życia;

2) Dowodu obywatelstwa austryackiego;

3) Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic Monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązaną płaca o rocznych 1.000 koron.

We Lwowie, dnia 29 grudnia 1910.

1—1 *Piotrowski.*

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Żywcu.

Kandydaci powinni najpóźniej do 31-go stycznia 1911 wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1. Metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40-go roku życia;

2. Dowodu obywatelstwa austryackiego;

3. Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic Monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej;

Do posady tej jest przywiązaną:

a) płaca o rocznych 1.200 K.,

b) prawo do 3-ch dodatków pięcioletnich w wysokości 15% płacy.

We Lwowie, dnia 23. grudnia 1910.

1—1 *Piotrowski.*

Konkurs.

Wydział powiatowy w Trembowli ogłasza niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Strusowie dla gmin i obszarów dworskich: Strusów, Warwaryńce, Nałuże, Zazdrość z przysiółkiem Nowy Tyczyn, Pantalicha, Bernadówka, Tiutków, Darachów, Słobódka strusowska, Ruzdwiany i Zubów.

Płaca lekarza okręgowego w Strusowie wynosić będzie rocznie 1000 (tysiąc) koron, z prawem do emerytury w granicach ustawy z dnia 12 maja 1900. Dz. ust. kr. Nr. 68. tudzież ryczałt na objazdy w rocznej kwocie 600 kor. (sześćset koron).

O posadę powyższą ubiegać się mogą lekarze, którzy nie przekroczyli 40 roku życia i posiadający wymogi kwalifikacyjne, przepisane w § 7 ust. z dnia 2 lutego 1891 Dz. ust. kr. Nr. 17.

Podania o nadanie powyższej posady należy wnosić do Wydziału powiatowego najpóźniej do 25 stycznia 1911 r.

Z Wydziału powiatowego.

W Trembowli, dnia 22 grudnia 1910.

2—2 Prezes: *J. Gromnicki* w. r.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Skałacie rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tarnorudzie, do której przywiązaną jest roczna płaca 1200 koron i ryczał na koszta podróży w kwocie 800 koron z prawem do emerytury.

Do okręgu powyższego należą miejscowości: Tarnoruda, Czerniszówka, Orzechowiec, Kaczanówka, Iwanówka, Roryska, Turówka, Faszczówka, Łuka mała, Kokoszyńce, Kozina, Stawki o ludności 15.895 dusz.

Lekarz okręgowy w Tarnorudzie obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Podania o tę posadę wnosić należy do Prezydyum Rady powiatowej w Skałacie do dnia 31 stycznia 1911 zaopatrzone w dokumenta, stwierdzające:

1. Fizyczną zdatność petenta;
2. Obywatelstwo austryackie;
3. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
4. Nieskazitelny charakter;
5. Znajomość języków krajowych;
6. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim;
7. Nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej.

W Skałacie, dnia 19 grudnia 1910.

Prezes Rady powiatowej:
3—2 *Piniński.*





Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31.

Nr. 3. LWÓW, DNA 1. LUTEGO 1911. ROK IX

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

WYCHODZI 1-go I 15-go KAŻDEGO MIESIĄCA.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI.

Prenumeraia roczna wynosi 6 koron, w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. :: :: Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Swiadectwa i orzeczenia lekarzy szpitalnych.

Na posiedzeniu Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej poruszył dyrektor szpitala powszechnego we Lwowie dr Starzewski bardzo ważną sprawę ubocznych świadczeń lekarzy szpitalnych dla różnych instytucyi i zażądał jej uregulowania.

Zdarza się mianowicie bardzo często, że zakłady ubezpieczeń od wypadków lub na życie żądają od szpitala wydania historyi choroby, rozpoznania przyczyny śmierci, lub stwierdzenia stanu zdrowia uszkodzonego tudzież wydania opinii o stopniu uszkodzenia, względnie niezdolności do pracy.

Sądy domagają się od szpitala wywodów i orzeczeń sodowo-lekarskich w wypadkach uszkodzeń lub w razie wdrożenia postępowania kuratelarnego z powodu upośledzenia władz umysłowych chorego.

Według instrukcyi lekarze szpitalni do takich świadczeń nie są obowiązani, wydają jednak te poświadczenia, policzając stosowne honoraryum. Wskutek tego popadają w kolizyę z przepisami szpitalnymi, które lekarzom szpitalnym wzbraniają stanowczo przyjmowania jakichkolwiek wynagrodzeń za czynności, spełniane w szpitalu.

Według zdania dra Starzewskiego szpital może na żądanie władzy wydawać odpisy pewnych aktów, naprzykład historyi choroby, lecz nie wolno mu policzać za to żadnej należytości. Co zaś do stron prywatnych, do których należą także zakłady i towarzystwa ubezpieczeń, szpital nie ma prawa dawać im jakichkolwiek informacyi, przeciwnie obowiązany jest nieraz zachować w tajemnicy szczegóły choroby, o ile sam chory od tego zarządu nie zwolni.

Gdyby zaś szpital tego rodzaju wyjaśnień udzielił, nie wolno lekarzowi przyjmować za nie wynagrodzeń, dopóki obecna instrukcya szpitalna jest obowiązującą.

W szczególności spisywanie wywodu oględzin, czy obserwacyi i wydawanie orzeczeń sądowo-lekarskich nie należy do lekarza szpitalnego, który, pobierając pensyę od kraju, cały czas, spędzony w szpitalu, powinien poświęcać wyłącznie służbie szpitalnej.

Takie zapatrywanie wypowiedział dr Starzewski, mając na oku wyłącznie interesy służby szpitalnej.

Obecny na posiedzeniu dyrektor zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie dr Kohlberger wyjaśnił, że obserwacyę umysłowo chorych lub osób, o chorobę umysłową podejrzanych, musi się odbywać w zakładzie według wymogów sądu i że czynności te spełniać może jedynie lekarz zakładowy. Ponieważ zaś taka obserwacya sądowo-lekarska z leczeniem nic nie ma wspólnego a wymaga bardzo żmudnych prac i metod badania, lekarz zakładowy ma prawo za te świadczenia pozasłużbowe policzać i pobierać od sądu należytości, taryfą unormowane. Nadto lekarze w zakładach dla obłąkanych, pozbawieni będąc praktyki prywatnej, w tych komisyach sądowo-lekarskich mają znaczne źródło ubocznego dochodu, uzupełniającego poniekąd niską płacę, otrzymywaną od kraju.

W dalszej duskusyi nie rozstrzygnięto kwestyi, lecz stwierdzono jedynie, że faktycznie zachodzą sprzeczności między obowiązującą instrukcyą szpitalną a praktyką szpitalną i że sprzeczności te należy poddać gruntownemu rozpatrzeniu w celu ich usunięcia.

Poruczono więc drowi Starzewskiemu przygotowanie wyczerpującego referatu po zbadaniu, jakie pod tym względem są stosunki w szpitalach w kraju i za granicą i jakie są zapatrywania na tę sprawę Wydziału krajowego.

Zanim referent przygotuje sprawozdanie, co zapewne będzie wymagało dłuższych studyów, byłoby pożądane, aby interesowani lekarze szpitalni głos zabrali.

Według mego zdania wypada tu oddzielnie zastanowić się nad poszczególnymi rodzajami ubocznych świadczeń szpitalnych i ważyć zarówno interesy prywatne chorych, jak interesy służby szpitalnej, interesy instytucyi publicznych i interesy stanowe lekarzy.

Za zasadę przyjąć trzeba, że szpital powinien stać na straży dobra chorych, którzy z zaufaniem do szpitala się udają. Przestrzeganie tajemnicy lekarskiej tak samo obowiązuje lekarzy szpitalnych, jak lekarzy prywatnych. Bez zezwolenia chorego nie powinny ze szpitala wychodzić dla instytucyi prywatnych żadne informacye.

Z drugiej strony w wypadkach uszkodzeń leży właśnie w interesie chorego, aby stwierdzono w szpitalu stan jego cierpienia i załatwiono formalności lekarskie, których zaniechanie mogłoby chorego narazić na utratę odszkodowania lub na długie procesy.

Chociaż zaś doniesienia i świadectwa o uszkodzeniu są czynione w interesie samych chorych, niema żadnego powodu rezygnować z honararyów, które zakład ubezpieczeń za te świadczenia ma wypłacać i wzbranianie lekarzom tych poborów nie dałoby się uzasadnić.

Ze stanowiska interesów zawodowych lekarzy należy wymagać, aby szpital nie obniżał skali wynagrodzeń za te świadectwa i ściśle stosował się do norm, w praktyce prywatnej przyjętych.

Co do orzeczeń i wywodów sądowo-lekarskich, to wydaje mi się, że lepiej byłoby pozostawić je prywatnym lekarzom sądowym, z wyjątkiem obserwacyi i orzeczeń psychiatrycznych, które lekarze zakładowi wykonywać powinni.

Aby usunąć nieporozumienia, jakie w samem gronie lekarzy szpitalnych z powodu tych wszystkich ubocznych dochodów powstać mogą, sądzę, że najlepiej byłoby wszystkie te należytości pobierać do kasy szpitalnej i utworzyć z nich osobny fundusz na rzecz lekarskiego personalu szpitala, przeznaczony n. p. na zasiłki w razie choroby lekarza, lub na stypendya w celu naukowych wycieczek.

Lecz w zakładach dla obłąkanych honorarya powinien pobierać lekarz badający.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Tragedya lekarza.

W gminie Riedau w Austryi górnej zmarł w dniu 5 stycznia nagle na udar sercowy dr. Ryszard Franz, lekarz gminny, w 36 roku życia, osierocając rodzinę i pozostawiając ją bez żadnych środków utrzymania.

Przedwczesną śmierć młodego lekarza spowodowało niesłychane prześladowanie, które ściągnął na siebie przez sumienne spełnianie obowiązków. Zwierzchność gminna, miejscowa komisya

sanitarna, publiczność zwróciła się przeciw zmarłemu z zaślepioną bezwzględnością, wypowiedziano mu posadę, odmówiono dostawy środków żywności, wzbroniono nawet czerpać dla niego wody w studni gminnej, przed jego mieszkaniem gromadziła się podjudzona gawiedź, tłukąc szyby w oknach, wśród mieszkańców krążyły paszkwile i szydercze karykatury, a na ulicy znieważano nieszczęśliwego lekarza i jego żonę obelgami. Żandarmerya musiała udzielić mu straży, bo życiu jego zagrażało niebezpieczeństwo od rozbestwionego tłumu. Sam, wychodząc z domu, musiał być przygotowanym na wszystko i z rewolwerem w kieszeni odwiedzać chorych. Wreszcie i chorych zabrakło, którzyby mieli odwagę powierzyć się jego pieczy, a wrogowie dra Franza zorganizowali tak doskonale bojkot przeciw niemu, że egzystencya jego w Riedau stała się wręcz niemożliwą.

Cóż było powodem tak strasznego prześladowania, takiej nienawiści do lekarza i to w jego własnej rodzinnej gminie, której chciał poświęcić swą wiedzę lekarską, pracę i zapał? Dr. Franz pragnął z Riedau uczynić letnisko, pragnął podnieść tę gminę przez przypływ gości i wzrost dochodów, a w tym celu bardzo gorliwie zajął się asanizacyą gminy. Już to wywołało przeciw niemu niechęć i nienawiść mieszkańców. Ale do otwartej przeciw niemu wojny dał powód fakt, że dr. Franz doniósł do władzy o przypadku duru brzusznego, który pojawił się w Riedau. Uczynił to bardzo oględnie, gdyż nasamprzód zaprosił lekarza powiatowego do potwierdzenia rozpoznania, a gdy i ten orzekł, że istotnie ma się do czynienia z durem, dr. Franz nie mógł zataić tej choroby bez wielkich niebezpieczeństw dla samej gminy i bez narażenia się na uzasadnione oskarżenia o zaniedbanie obowiązków.

Wskutek doniesienia o przypadku duru brzusznego władza wojskowa odwołała kwaterowanie w Riedau wojska, które przez tę gminę miało przechodzić, a zarządziło tam jedynie wypoczynek żołnierzy w ciągu marszu. To naraziło kupców, szynkarzy, i innych przemysłowców na utratę spodziewanych zarobków i było podnietą do rozruchów.

Prześladowany lekarz zwrócił się o opiekę do Izby lekarskiej i organizacyi lekarzy. Istotnie rozwinięto nadzwyczaj wytężoną akcyę obronną, udano się z przedstawieniem do ministerstwa, dowodząc, że gdyby dr. Franz nie uzyskał zupełnej satysfakcyi, żaden lekarz w Austryi górnej nie mógłby donosić do władzy o przypadkach choroby zakaźnej, w skutek czego wynikłyby nieobliczalne następstwa dla kraju. Dzięki tym zabiegom, władza rozwiązała komisyę sanitarną w Riedau, unieważniła wypowiedzenie posady a nawet przedłożyła wniosek o odznaczenie dr. Franza za gorliwe spełnienie obowiązków. Stłumiono też przez żandarmeryę rozruchy.

Ale nienawiść, poskromiona w jawnych ekscesach, nie przestała podkopywać egzystencyi dr. Franza, przy czem posłużono się konkurencyą lekarza sąsiedniego, który tuż obok Riedau niedawno się osiedlił.

Zagrożony nędzą, doprowadzony do rozpaczy, złamany strasznemi przejściami, padł trupem młody lekarz na posterunku walki z głupotą i niegodziwością ludzką w interesie dobra ogólnego.

Do zatrucia jego życia przyczyniła się i prasa polityczna, która z pobudek partyjnych i wyznaniowych po części stanęła po stronie gminy.

Związek państwowy lekarzy zapoczątkował zbieranie składek na zabezpieczenie bytu rodzinie zmarłego.

Mnie się zdaje, że przedewszystkiem rząd powinien zająć się losem rodziny, pozostałej po tym bohaterze i ofiarze obowiązku lekarskiego. Tego wymaga nie tylko sprawiedliwość, ale i wzgląd na interesy zdrowotności, bo lekarze, napotykając przy spełnianiu obowiązków służby publicznej na opór ludności i narażając się na wielkie niebezpieczeństwo pod względem zdrowia, życia i środków egzystencyi, jedynie wtedy będą mogli należycie wypełniać swe zadania, jeśli u rządu znajdą zasłużone uznanie i powetowanie strat poniesionych. Rząd nie zdoła sierotom wrócić ojca, który postradał życie, stając w obronie dobra ogólnego. Niechże rząd przynajmniej zastąpi sierotom ojca, o ile chodzi o ich utrzymanie i wychowanie.

Podobnych tragedyi, jak w Riedau, chociaż mniej rozgłośnych i mniej hałaśliwych, rozgrywa się w Galicyi dużo. Nie przedostają się one do wiadomości publicznej, nie zajmuje się niemi prasa, ani organizacye lekarskie, ani rząd. Prowincyonalna praktyka lekarska nieraz jest prawdziwem męczeństwem.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Zatarg lekarzy z kasą chorych w Brodach

W dniu 22. stycznia odbyła się w Brodach druga konferencya lekarzy kasowych z zarządem kasy chorych, przy mojem uczestnictwie, jako delegata Izby lekarskiej. Po ustaleniu brzmienia poprawek kontraktu, uchwalonych na poprzedniej konferencyi, przystąpiono do czytania dalszych paragrafów projektu.

W paragrafie 8 był przedmiotem sporu ustęp, postanawiający, że lekarz ma odwiedzać ciężko chorych regularnie co 3 dni, a w wypadkach poważniejszych lub na zarządzenie przewodniczącego kasy, lub też jego zastępcy, codziennie raz lub kilka razy. Lekarze sprzeciwiali się takiej normie, dowodząc, że w wielu ciężkich przypadkach, jak np. przy złamaniach nieskomplikowanych, odwiedziny chorego co 3 dni są zbyteczne. Tem bardziej oponowali przeciw temu, by przewodniczący kasy mógł dowolnie zarządzać codzienne, a nawet kilkakrotne w ciągu dnia, wizyty lekarskie. Lekarze stali na tem stanowisku, że jedynie lekarz jest kompetentnym ocenić, jak częste odwiedziny chorego są w każdym wypadku potrzebne i że pod tym względem kasa i jej członkowie muszą mieć zaufanie do sumienności lekarza. Zarząd kasy usilnie obstawał przy ustaleniu normy, przyznając że nie ma ona obowiązywać we wszystkich przypadkach. Ostatecznie przyjęto stylizacyę, zaproponowaną przezemnie, następującego brzmienia:

„odwiedzanie obłożnie chorego w domu odbywać się ma aż do chwili ukończenia leczenia, względnie uzyskania zdolności do pracy, tak często, jak tego wymaga stan chorego, w przypadkach ciężkiej choroby z reguły co 3 dni, a w wypadkach poważniejszych nawet codziennie raz lub kilka razy“.

Długie spory były w sprawie należytości za wyjazdy, które ma przedsiębrać każdy z lekarzy na wezwanie przewodniczącego, chociaż nie ma wyznaczonych miesięcznych wyjazdów. Lekarze obawiali się, że takie delegowanie ich do chorych zamiejscowych może przybrać wielkie rozmiary i obarczyć ich pracą, nie będącą w stosunku do płacy. Przyznali jednak, że wyjątkowo zdarzyć się może potrzeba wyjazdu do ciężko chorego, gdy lekarz, wykonujący miesięczne objazdy, nie będzie przez kilka godzin w domu. Zarząd kasy zapewniał, że delegacye zastępcze nie będą zbyt częste i proponował za nie osobne wynagrodzenie do wysokości rocznej kwoty 300 kor., a nawet 600 kor. Lekarze i na tę propozycyę nie przystali i zdawało się, że o ten punkt układy się rozbiją.

Pojawiły się liczne wnioski pośrednie, jak wyznaczenie kilometrowego po 2 kor. od kilometra odległości, lecz i te projekty nie uzyskały obustronnej zgody.

Wreszcie po kilkakrotnych naradach lekarzy i zarządu z osobna stanęło na tem, że za wyjazdy poza obręb miasta Brody wraz z okolicznemi gminami lekarz zastępczy otrzymuje wynagrodzenie według każdorazowej umowy z zarządem, lecz 10 jazd zastępczych w roku lekarze obowiązani są odbyć bezpłatnie.

Dalej sprecyzowano, że lekarz „mający wyjazdy“ obowiązany jest na polecenie przewodniczącego wyjazd przedsięwziąć, w razie zaś opieszałości pod tym względem przewodniczący zarządzi wyjazd prywatnego lekarza. Skreślono zdanie, że stać się to może także na koszt wszystkich lekarzy kasowych.

Sprecyzowano dalej, że wyjazd lekarza „delegowanego w zastępstwie“ nie uwalnia go od obowiązku wizyt i ordynacyi w Brodach i w lokalu kasowym, o ile to przedmiotowo jest możliwem.

Świadectwa, wydawane przez lekarzy, tylko do użytku kasy służące, mają być bezpłatne.

Płaca lekarzy ma wynosić po 150 kor. miesięcznie, (dotąd przeciętnie było po 120 kor.) z góry, nadto za objazdy co 3 miesiąc otrzymuje każdy z lekarzy po 50 kor. (dotąd nie było tej dodatkowej płacy). Prócz tego otrzymają lekarze pewne dodatkowe wynagrodzenia, w projekcie wyszczególnione.

W przepisach o postępowaniu dyscyplinarnem zgodził się zarząd, by do komisyi dyscyplinarnej należał, jako jeden z 4 członków, także 1 lekarz.

Umowa ma obowiązywać przez 5 lat, poczem przedłuża się na dalsze 5 lat, jeśli przedtem na 6 miesięcy jedna ze stron jej nie wypowie.

W razie wprowadzenia w życie ustawy o ubezpieczeniu socyalnem umowa ma uledz rewizyi.

W końcu zgodził się zarząd kasy na poprawkę, że do sądu polubownego lekarz kasowy może powołać na sędziego lekarza, a nie może powołać jedynie lekarza kasowego.

Umowa cała wchodzi w życie z dniem uchwalenia jej przez pełny zarząd kasy, lecz pobory podwyższone będą wypłacane od 1. stycznia b. r.

Po zakończeniu konferencyi podziękowałem imieniem Izby lekarskiej za zaufanie, z jakiem obie strony do niej o pośrednictwo się zwróciły i wyraziłem życzenie, by usunięcie licznych nieporozumień i podwyższenie płac ustaliło harmonię pożądaną między lekarzami i kasą na pożytek członków kasy.

Nowa umowa podwyższa każdemu z trzech lekarzy kasowych pobory roczne z 1440 kor. do 2000 kor., nie licząc ewentualnych dopłat. Podwyższenie wynosi więc około 30% w stosunku do płac dotychczasowych. Natomiast zwiększają się obowiązki lekarzy kasowych, jednak nie w tym stopniu, jak to pierwotny projekt zamierzał. Żądania, w pierwszym projekcie oznaczone, byłyby dla lekarzy istotnie bardzo uciążliwemi i dawałyby powód do licznych zatargów.

Obopólne ustępstwa uczyniły zgodę słuszną, możliwą do przeprowadzenia w praktyce i dla obu stron korzystną, bo nie ulega wątpliwości, że nietylko lekarze, ale i członkowie kasy korzyść z niej odnoszą. Chociaż w toku rokowań były momenty przykre i burzliwe, wogóle jednak miałem wrażenie, że zarząd kasy stara się wniknąć w słuszne postulaty lekarzy, jak z drugiej strony lekarze uwzględniają potrzeby i finansowe trudności kasy.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Działalność lekarzy w Radzie miejskiej (1905 – 1911) i postęp sanitarny w mieście Lwowie.

Z upoważnienia grona radnych lekarzy skreślił Dr. Szczepan Mikołajski.

(Dokończenie.)

Reforma miejskiej służby zdrowia.

Epidemia płonicy wykazała jaskrawo, jak nagląco jest potrzebna reorganizacyi miejskiej służby zdrowia. Niestety tej sprawy nie powiodło się lekarzom radnym przeprowadzić, chociaż co roku ponawiali wnioski, które uchwalały Sekcya IV. i pełna Rada.

W r. 1909 zdawało się, że nareszcie rzecz ta zbliża się ku rozwiązaniu. Magistrat wysłał w podróż za granicę osobną komisyę w celu zbadania organizacyi i urządzeń sanitarnych w obcych miastach i oparcia na tej podstawie wniosków co do reformy sanitarnej w mieście Lwowie. W wycieczce tej brali udział: wiceprezydent dr. Rutowski, fizyk miejski dr. Legeżyński i radni dr. Mikołajki, dr. Pisek i dr. Starzewski. Spostrzeżenia i uwagi skreślił dr. Mikołajski[31]) w sprawozdaniu, które wydrukowane rozdano członkom Rady miejskiej.

Po powrocie komisya opracowała „projekt reformy miejskiej służby sanitarnej“[32]), który wkrótce uchwaliła miejska komisya zdrowotna. Odtąd sprawa ugrzęzła w magistracie i pomimo ciągłych upominań nie można jej było z tego zabagnienia wydobyć.

A jednak sprawa ta nie powinna nadal zalegać, gdyż obecna organizacya lekarzy miejskich jest wadliwa, instrukcya ich niewykonalna, wobec czego funkcyonowanie lekarzy miejskich jest mało sprawne. Dość przytoczyć, że instrukcya nie określa współdziałania miejskich lekarzy dzielnicowych przy zwalczaniu epidemii, a zatem w jednym z najważniejszych działów służby sanitarnej. Nadzór nad czystością ulic, placów, lokalów publicznych, nad urządzeniem i utrzymaniem szynków, handlów artykułów spożywczych, piekarń, który lekarz miejski powinien co roku systematycznie wykonywać, przeprowadza się tylko dorywczo i bardzo rzadko.

Agendy sanitarne zanadto skoncentrowano we fizykacie, a ograniczono zakres działania lekarzy dzielnicowych.

W takich warunkach praca nad postępem sanitarnym gminy pomimo ofiarności miasta musi szwankować i wprost dziwić się trzeba, że cały ten wadliwy aparat służbowy dotąd się ostał, nie sprowadziwszy bardzo dotkliwej szkody dla interesów publicznych.

Przez parę lat tamował uregulowanie służby lekarskiej projekt rządu, który zaproponował kreowanie na koszt rządowy kilku posad lekarzy policyjnych, mających spełniać właśnie agendy, dotąd przez lekarzy miejskich nie wykonywane, mianowicie nadzór nad czystością i zdrowotnością w lokalach i na ulicach.

Propozycyę tę, pod względem finansowym dla miasta korzystną, zaopiniowała miejska komisya zdrowotna jako nie do przyjęcia a to z powodów zasadniczych, aby nie uszczuplać autonomicznego zakresu ingerencyi gminy.

Ale następstwem takiego zasadniczego stanowiska być powinno, by gmina sama podjęła te zaniedbane agendy a stać się to nie może bez reorganizacyi służby lekarskiej.

Już po uchwaleniu w komisyi zdrowotnej projektu reorganizacyi wyłoniła się sprawa organizacyi lekarzy szkolnych, która również oddziałała wstrzymująco na dalszy tok uregulowania służby zdrowia.

Higiena szkół i młodzieży

Od lat kilku funkcye lekarzy szkolnych mieli przekazane lekarze miejscy, jednak oprócz okulisty i dentysty miejskiego obowiązków tych prawie nie spełniali, gdyż było to niemożliwem wobec rozlicznych innych czynności służbowych. W r. 1909 Rada szkolna okręgowa miejska postanowiła wprowadzić faktycznie instytucyę lekarzy szkolnych w szkołach ludowych i wyznaczyła na ten cel już w budżecie na r. 1910 kwotę 5,000 kor. Referat o organizacyi lekarzy szkolnych objął dr. Piasecki którego projekt poddano wyczerpującej dyskusyi na ankiecie, zwołanej przez Izbę lekarską, w której to ankiecie uczestniczył referent spraw sanitarnych w Namiestnictwie dr. Merunowicz, lekarze szkolni przy szkołach średnich dr. Hornung, dr. Piasecki, docenci higieny w seminaryach nauczycielskich dr. Serbeński i dr. Zgórski, członkowie Wydziału Izby lekarskiej dr. Festenberg, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Pelczar i dr. Starzewski.[33]) Według projektu dra Piaseckiego, przyjętego przez ankietę, organizacya lekarzy szkolnych będzie zupełnie niezależną od organizacyi lekarzy miejskich, nie może więc wpływać na opóźnienie reformy gminnej służby zdrowia.

Niezależnie od tej zasadniczej reformy, która zapewni stałą i w system ujętą pieczę nad zdrowiem dziatwy szkolnej, radnilekarze powzięli inicyatywę, lub gorliwie popierali usiłowania innych[34]), w całym szeregu spraw z tej dziedziny. W ostatniem trzechleciu akcyę tę znacznie ułatwiła ta okoliczność, że dr Piasecki, specyalnie poświęcający się higienie szkół i młodzieży, zasiadał w Sekcyi V., w Radzie szkolnej okręgowej i komisyi budowy szkół.

Pomieszczenie dziatwy w lwowskich szkołach miejskich pozostawia wiele do życzenia nietylko z powodu braku środków, który gminie nie dozwolił rozwinąć należycie akcyi budowy własnych gmachów. Przy najnowszych nawet budowlach, mimo widocznego zresztą postępu, popełniano stale usterki, szkodliwe dla zdrowia młodzieży, jedynie wskutek tego, że nie zasięgano zawczasu opinii lekarskiej (fizykat, miejska komisya zdrowotna). Ponieważ w czasie najbliższym czeka nas wielki krok naprzód w tej sprawie, mianowicie budowa nowych 9 szkół, należało zapobiedz powtórzeniu się tego fatalnego błędu. Stało się to dzięki uchwale Sekcyi V. na wniosek dra Piaseckiego. Fizykat wydał już opinię w sprawie wyboru placów budowlanych i wyda ją powtórnie co do planów przed ich zatwierdzeniem. Jest tedy nadzieja, że w nowych budowach nie będzie już ciemnych korytarzy, małych i źle rozmieszczonych okien, łazienek w wilgotnych suterenach i t. p.

Ta sama Sekcya uchwaliła też za sprawą dra Piaseckiego prowadzić dalej tak zdrowotnie jak kulturalnie niesłychanie ważną propagandę czystości drogą zakładania kąpieli szkolnych. Akcya ta nieco osłabła wskutek wspomnianego wadliwego pomieszczenia tuszów w niektórych budynkach. W przyszłości tem łatwiej będzie uniknąć tych i innych zakorzenionych błędów, ile że plany sporządzi się w drodze konkursu, co da możność rozwoju swobodnej inicyatywy szerszego grona naszych architektów.

Pozatem radni lekarze rozwinęli baczną opiekę nad fizycznem wychowaniem młodzieży. Zreorganizowano zajęcia dziatwy w czasie pauz, tak, aby, gdzie na to miejsce pozwala, czas ten był spędzany na wolnem powietrzu przy swobodnym ruchu (referat dra Piaseckiego). Popierano rozwój gimnastyki, wycieczek i gier młodzieży. Zainicyowany jeszcze w r. 1900 przez dzisiejszego radnego dra Piaseckiego ruch za stworzeniem we Lwowie parku Jordanowskiego, podjęło (1906) Prezydyum miasta i fizykat. Z powodów budżetowych instytucya ta podziśdzień nie powstała w zarządzie miejskim. Szczęściem jednak wyręczyło gminę w tej mierze Towarzystwo zabaw ruchowych, stwarzając swój park gier, subwencyonowany szczodrze przez Reprezentacyę miasta. Zamiłowanie młodzieży do sportów wzrosło w latach ostatnich tak olbrzymio, że zaczęło jej być za ciasno na wszystkich istniejących boiskach. To też Rada miejska na wniosek dra Piaseckiego udzieliła subwencyi Tow. chowu koni i wyścigów tylko pod warunkiem udostępnienia obszernych terenów, przez nie dzierżawionych, dla gier młodzieży. Za sprawą tego radnego unormowano także ogromnie z roku na rok wzmagający się ruch saneczkowy w parku Kilińskiego tak, aby popęd do zdrowej rozrywki pogodzić z wymaganiami bezpieczeństwa publicznego.

Z uznaniem podnieść należy żmudne badania uzębienia i ogólnej czystości ciała młodzieży szkół ludowych, dokonane przez dra Kaczorowskiego tudzież badania wzroku dziatwy, przeprowadzane przez okulistę miejskiego dra Kickiego.

Ze spraw, należących do własnego zakresu działania Rady szkolnej okręgowej, wspomnieć jeszcze warto o urlopach nauczycielskich, co do których dr. Piasecki zainicyował pewne zmiany w postępowaniu na korzyść tak szkoły, jak i nauczycieli. Odnosi się to w szczególności do nauczycieli gruźliczych, u których dotąd istotę cierpienia często ukrywano w obawie pozbawienia ich chleba, odtąd zaś, po bakteryologicznem ustaleniu rozpoznania, udzielać się będzie urlopu płatnego aż do wyleczenia. W sprawie tej dr. Mikołajski od lat kilku zabierał głos w prasie, wskazując na przykład Danii i innych państw, gdzie nauczycielom, usuniętym ze szkoły z powodu gruźlicy, zabezpiecza się środki utrzymania, podczas gdy u nas rozporządzenie kraj. Rady szkolnej, polecające wydalanie ze służby nauczycieli, dotkniętych gruźlicą, a nie zapewniające im egzystencyi, było niewykonalnem i wzbudziło wśród nauczycielstwa uzasadnione rozgoryczenie. Obecnie dobry przykład Lwowa zapewne wpłynie na uregulowanie tej ważnej sprawy w całym kraju. Druga kategorya urlopów dotyczy nauczycielek zamężnych w okresie macierzyństwa.

Dobroczynność publiczna.

W zakładach dla nieuleczalnych dawniej lekarze miejscy mieli zleconą pieczę. Wizyty tygodniowe, lub i rzadsze, okazały się niedostatecznemi a komisya, wybrana na wniosek radnych leka-

[31]) Dr. Szczepan Mikołajski. Z wycieczki naukowej higienistów lwowskich. Głos Lekarzy 1909 Nr. 9 i dalsze.

Sprawozdanie to wyszło także w osobnej broszurze, którą doręczono radnym miejskim.

Nadto w czasie podróży przesyłano komunikaty do „Korespondencyi ratuszowej“, pisane przez dra Piseka a dr. Mikołajski zamieszczał w „Kurjerze Lwowskim“ obszerne korespondencye.

[32]) Głos Lekarzy. 1909 Nr. 23.

[33]) Bliższe szczegóły są w sprawozdaniach z posiedzeń ankiety zamieszczonych w Głosie Lekarzy 1909 Nr. 8, 9, 10, 11.

[34]) Patrz: Sprawozdania Rady Szkol. Okr. za lata 1902—7.

rzy specyalnie dla zwiedzenia zakładów humanitarnych miejskich, odsłoniła w nich nadzwyczaj smutne stosunki. Rada miejska nie miała dotąd informacyi o faktycznym stanie, to też gdy radni lekarze w dyskusyi nad referatem dra Piseka w tej sprawie przedstawili ogromne zaniedbanie opieki lekarskiej w zakładzie dla nieuleczalnych, wielkie przepełnienie, brak należytych urządzeń, Reprezentacya miasta nie szczędziła wydatków dla przeprowadzenia reformy. W dyskusyi tej, która w całem mieście wywołała wielkie wrażenie, odznaczył się szczególnie dr. Starzewski. Utworzono filię zakładu, dzieci, poniewierające się w zakładzie noclegowym brata Alberta, przeniesiono do Zakładu im. Bilińskich, ustanowiono 2 lekarzy, którzy codzień zakład główny i filię odwiedzają.

Wogóle opieka zakładowa nad ubogimi postąpiła w tem sześcioleciu znacznie naprzód, w czem lekarze radni niejednokrotnie byli pomocni. Osobliwie czynnym był tu członek Sekcyi I. dr. Starzewski. Dzięki jego inicyatywie Sekcya postanowiła nie rozdzielać na doraźne zapomogi znacznych dochodów, wpływających na rzecz ubogich z podatku od widowisk, lecz kapitalizować je w celu ufundowania trwałych instytucyi humanitarnych.

Obecnie miasto przystępuje do budowy wielkiego zakładu dla sierót, w którym znajdą pomieszczenie także dzieci porzucone i sieroty w wieku przedszkolnym. W ten sposób wypełni się ważną lukę w dotychczasowym systemie opieki nad dziećmi zaniedbanemi.

W r. 1910 dr. Starzewski z polecenia Rady miejskiej zwiedził wzorowe zakłady dla sierot za granicą a jego sprawozdanie z podróży[35]) wytknęło dyrektywy dla zreformowania tego działu dobroczynności gminnej we Lwowie.

Starania, podjęte w Sejmie z polecenia Rady miejskiej przez prezydenta pos. Ciuchcińskiego o zbudowanie we Lwowie kosztem kraju domu kalek i podrzutków niestety nie odniosły skutku.

Także opieka nad ubogimi pozaprzytułkowa, zreorganizowana według systemu Elberfeldzkiego, pięknie się we Lwowie w tych latach rozwija. W tej działalności dobroczynnej gminy wiele zagadnień łączy się ściśle z postępem sanitarnym i z zadaniami medycyny publicznej. Przedewszystkiem organizacyi dobroczynności przypadnie ważna rola w walce z gruźlicą.

Na usilne nalegania dra Mikołajskiego wprowadzono ściślejszą kontrolę nad przynależnością ubogich, otrzymujących zapomogi, wskutek czego pokaźne sumy miasto uzyskuje jako zwrot od gmin przynależności.

Tenże radny popierał gorąco wnioski, by w systemie Elberfeldzkim, podobnie jak za granicą, zaprowadzić zapomogi w naturaliach, co ostatecznie zyskuje w mieście coraz więcej zwolenników.

Osobliwie założenie kuchni ludowych stało się dla ubogich prawdziwem dobrodziejstwem, zwłaszcza w porze zimowej.

Do ważnych humanitarnych urządzeń, w tej kadencyi zaprowadzonych, należy także założenie za inicyatywą dra Szpilmana miejskiego zakładu pogrzebowego. Parę lat wahano się wskutek krytyki, która nawet wobec dobrych pomysłów stara się olśnić jeszcze lepszymi projektami i tym sposobem rzecz udaremnić. A jednak już dziś powiedzieć można, że umiastowiony zakład pogrzebowy dla sfer mało zamożnych jest dobrodziejstwem, chroniąc rodziny przed wyzyskiem w najkrytyczniejszej chwili.

Przy tem spełni on w przyszłości ważne posługi sanitarne, gdy gmina wystawi dom przedpogrzebowy, odpowiadający nowoczesnym wymogom, a niezbędny zwłaszcza podczas epidemii. I ta sprawa jest od dłuższego czasu przygotowana.

A jeszcze ważniejszem zadaniem jest założenie cmetarza centralnego, o co również gmina czyni zabiegi przy poparciu fachowem radnych lekarzy. Podróż po miastach zagranicznych, dokonana w roku 1909 przez radnych lekarzy z polecenia gminy, przyniosła w tej sprawie sporo pouczeń i wskazówek praktycznych[36]).

W dziale urządzeń humanitarnych zanotować niestety trzeba jedno wielkie niepowodzenie radnych lekarzy. Za inicyatywą dra Mikołajskiego przez parę lat zabiegali usilnie o utworzenie przez gminę instytucyi „Kropli mleka" a u wiceprezydenta dra Rutowskiego i u całej Rady napotkali na tak przychylne usposobienia dla tego dzieła, że już na porządku dziennym Rady miejskiej był projekt założenia miejskiej „Kropli mleka" kosztem bardzo znacznym. Rzecz była pomyślana szeroko, obejmowała własną gminną krowiarnię i dystrybucyę mleka na wielką skalę. Rada była gotowa zawotować odrazu sumę 40.000 kor. na pierwsze potrzeby instytucyi.

Lecz tuż przed załatwieniem rzeczy na Radzie zjawiła się niespodziewanie opozycya, która dowodziła, że szkoda wydawać grosz publiczny na „Kroplę mleka" a natomiast lepiej obrócić ofiarność gminy na powołanie do życia innej, lepszej organizacyi, zapobiegającej nadmiernej śmiertelności niemowląt.

Tak „lepsze" wystąpiło jako wróg dobrego i zabiło pożyteczną inicyatywę, której lekarze radni dużo poświęcili trudu, czasu, dobrych chęci i zapału.

Aktem fundacyjnym zastrzeżono Reprezentacyi miasta Lwowa znaczny wpływ na największy w kraju zakład dla sierót fundacyi Stanisława hr. Skarbka. W ubiegłem trzechleciu delegatami Rady miejskiej do Rady administracyjnej fundacyi byli p. B. Lewicki i dr. Mikołajski. Wydział krajowy wydelegował pos. dr. Bernadzikowskiego i pos. dr. Jahla. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności zasiadło więc dwóch lekarzy w zarządzie fundacyi a usilne ich starania o wprowadzenie w Drohowyżu reformy sanitarnej znalazły wszechstronne poparcie u czynników powołanych, wskutek czego już w tym krótkim czasie powiodło się usunąć wiele usterek, a zarazem zakreślić program ulepszeń na przyszłość.

W roku 1910 fundacya wysłała dra Mikołajskiego na kongres higieny szkolnej w Paryżu, a sprawozdanie wyczerpujące o tej podróży[37]) daje także obraz wielkiego postępu w zakładzie drohowyzkim.

Mówiąc o humanitarnych instytucyach i urządzeniach, niepodobna pominąć Tow. ratunkowego, którego samarytańską działalność, nadzwyczaj pożyteczną, wszyscy uznają. Z powodu znacznego zwiększenia się czynności Towarzystwa a stąd i wydatków stanęło ono w roku 1908 wobec poważnego deficytu a zarząd zapowiedział zamknięcie stacyi ratunkowej, jeśli gmina nie przyjdzie z wydatną pomocą. Miasto, łożące kilkanaście tysięcy kor. rocznie na Towarzystwo, pokryło doraźnie deficyt a zarazem wybrało osobną komisyę, w której uczestniczyli dr. Mikołajski i dr. Pisek, dla zbadania stanu Towarzystwa i przedłożenia wniosków sanacyi. Skutkiem tych badań i długich rokowań była reforma Towarzystwa, oparta na statucie, która już w następnym roku okazała się pożyteczną a którą w dalszym ciągu rozszerza się w tym duchu, aby organizacya instytucyi i jej gospodarka więcej była zależną od gminy, wzamian zaś gmina większą część wydatków ma pokrywać.

Wspomnę jeszcze o dwu sprawach, ważnych dla sanitarnego postępu w kraju, chociaż nie wchodzących w zakres autonomii gminnej.

Dr. Pisek spowodował uchwałę Rady miejskiej, popierającą żądanie, by kraj nasz uzyskał należytą reprezentacyę w Najwyższej Radzie zdrowia. Sprawa ta, poruszona nasamprzód w lwowskiej Izbie lekarskiej przez dra Mikołajskiego, następnie w prasie i w Kole polskiem, doczekała się o tyle korzystnego załatwienia, że gdy dawniej w tym ważnym organie doradczym ministerstwa nie było przedstawiciela Galicyi, obecnie zasiada już w Najwyższej Radzie zdrowia 6 lekarzy galicyjskich.

Dr. Pisek przemawiał także na Radzie miejskiej za tem, by do Rady szkolnej krajowej powoływano lekarzy, znawców higieny szkolnej. Myśl ta znalazła wyraz we wniosku pos. dra Adama, dotyczącym reformy Rady szkolnej krajowej i spodziewać się należy, że będzie urzeczywistnioną.

Uwagi końcowe.

Jak z powyższego streszczenia działalności na polu sanitarnem wynika, ubiegła kadencya zaznaczyła się poważnemi pracami i inwestycyami asanizacyjnemi i byłoby przesadą twierdzenie, że miasto w tym zakresie agend nie sprostało swym zadaniom.

Gmina na cele sanitarne wydaje dużo. W stosunku do ogółu wydatków wydatki w dziale sanitarnym wynosiły w r. 1904: we Lwowie 17·72%, w Krakowie 12·73%, w Bernie 8·90%, w Gracu 8·27%, w Wiedniu 8·29%[38]). I wydatki w tym dziale wzrastają: w r. 1905 wynosiły 1,250.517 kor., w r. 1906 — 1,502.558 kor.[39]), w r. 1908 — 1,946.568 kor.[40])

Oprócz urzeczywistnionych ulepszeń przygotowano dla następnej kadencyi obfity program sanitarny, obejmujący liczne sprawy, już przestudyowane i do wykonania przygotowane.

Ustępując więc z tego posterunku pracy obywatelskiej, na który zaufanie wyborców nas powołało, wyrażamy nadzieję, że i w następnej kadencyi Reprezentacya miasta troskę o zdrowotność miasta będzie uważała za jeden z najważnieszych swych obowiązków i że nie poskąpi potrzebnych wydatków, choćby znacznych, aby Lwów uczynić miastem zdrowem.

Lwów jest w okresie wielkiego wzrostu. Gdy w r. 1850 liczył zaledwie 68.321 mieszkańców, w r. 1880 przekroczył cyfrę 100.000 mieszkańców, w r. 1900 doszedł prawie do 150.000 mieszkańców, a spis z roku 1910 wykaże prawdopodobnie około 200.000 mieszkańców. Gdyby w następnych dziesięcioleciach przyrost ludności Lwowa następował według tej samej

---

[35]) Dr. Józef Starzewski. Z kongresu międzynarodowego dobroczynności publicznej w Kopenhadze. Głos Lekarzy 1909 Nr.20.

[36]) Dr. Szczepan Mikołajski. Z wycieczki naukowej higienistów lwowskich. Wrażenia i spostrzeżenia. Lwów 1909.

[37]) Dr. Szczepan Mikołajski. Z kongresu higieny szkolnej w Paryżu (od 2—7 sierpnia 1909). Lwów 1910. — Rzecz ta była drukowaną także w „Głosie Lekarzy". Sprawozdanie w osobnem wydaniu doręczono posłom sejmowym i Radnym miejskim.

[38]) Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie za lata 1903—1905 Str. 184.

[39]) Wiad. stat. jak wyżej. Str. 180.

[40]) Wiad. stat. itd. za lata 1906 i 1907. Str. 159.

skali, jak w dziesięcioleciu 1890 — 1910 (25·2 proc.)[41]), oczekiwaćby należało, że za lat 20 ludność miasta dojdzie do 300.000, za lat 30 do 400.000, za lat 40 do 500.000.

W każdym razie należy mieć przed oczyma to prawdopodobieństwo, oparte na statystycznych danych i wszelkie inwestycye trzeba czynić z uwzględnieniem tego bardzo szybkiego rozrostu miasta, jeśli się chce uniknąć błędów, szkodliwych dla przyszłości miasta. Przykład wodociągów dobrostańskich, które w niespełna 10 lat po założeniu nie mogą już podołać zapotrzebowaniu wody, powinien być poważną przestrogą.

Miasto, czyniąc wielkie inwestycye sanitarne, jak kanalizacya, nowe wodociągi, bruki, cmentarz centralny, musi patrzeć w przyszłość bodaj na lat 20 lub 30 a nie jedynie na potrzeby teraźniejszej chwili, musi pamiętać, że za lat 30 liczba ludności prawdopodobnie będzie dwa razy większą.

A zarazem Reprezentacya miasta powinna nadal być świadoma, że ten bardzo szybki rozwój miasta nakazuje, by i gospodarka inwestycyjna, praca asanizacyjna, również szybkim krokiem podążała naprzód, bo stosunki i wadliwości, które przy 100.000 ludności przed 30 laty zbyt nie raziły, dzisiaj przy 200.000 bardzo jaskrawo występują, a z każdym dziesiątkiem lat stają się coraz więcej dokuczliwymi.

Przedewszystkiem zaś kierować powinna gospodarką gminną ta świadomość, że zdrowie ludności, niska śmiertelność, długi stosunkowo okres przeciętny życia, to ogromny kapitał, będący podstawą dobrobytu ekonomicznego i kulturalnego postępu.

Związek lekarzy dentystów.

Za inicyatywą dra Wiktora a przy poparciu Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej powstała we Lwowie organizacya lekarzy dentystów, której potrzeba była naglącą. Wniesiony przez rząd projekt ustawy o utworzeniu stanu „dentystów“ zagraża poważnie interesom ekonomicznym lekarzy dentystów i wymaga zorganizowanej akcyi odpornej. Liczne nieporozumienia lekarzy dentystów z kasami chorych i konkurencya techników dentystycznych czynią koniecznem zsolidaryzowanie się tej grupy lekarzy.

Witamy nową tę organizacyę lekarską życzeniami owocnej działalności i wyrażamy przekonanie, że wszyscy lekarze dentyści w okręgu Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej do Związku przystąpią.

Statut, zatwierdzony już przez namiestnictwo, podajemy poniżej.

Zgłoszenia do Związku przed ukonstytuowaniem się towarzystwa należy nadsyłać pod adresem dra Wiktora, Lwów, ul. Mikołaja 8.

Statut Związku lekarzy dentystów, przynależnych do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

§ 1. Nazwa związku. Związek lekarzy dentystów, przynależnych do Izby lekarskiej wskodnio-galicyjskiej z siedzibą we Lwowie.

§ 2. Celem związku jest:
a) Rozwinięcie odpowiedniej naukowej działalności.
b) Podniesienie socyalnego stanowiska lekarzy dentystów.
c) Budzenie łączności koleżeńskiej.
d) Obrona interesów stanu lekarzy dentystów.

§ 3. Środki do osiągnięcia tego celu:
a) Urządzanie zebrań w celach naukowych i ogólno zawodowych.
b) Porozumiewanie się z innemi towarzystwami i władzami w sprawie obrony interesów lekarzy dentystów.

§ 4. Członkowie związku. Związek składa się z członów zwyczajnych i członków honorowych.

§ 5. Zwyczajnym członkiem może być każdy lekarz, uprawniony do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej, przynależny do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Przyjęcie nowego członka może nastąpić na posiedzeniu Wydziału przez absolutną większość głosów obecnych członków tegoż na wniosek jednego zwyczajnego członka związku.

W razie nieprzyjęcia przysługuje starającemu się o przyjęcie odwołanie do walnego zgromadzenia, które rozstrzyga większością głosów o przyjęciu lub nieprzyjęciu.

Każdy nowo przyjęty członek zobowiązuje się do ścisłego przestrzeganie stat tu i uchwał podaniem ręki prezesowi.

§ 6. Prawa członków. Członkowie związku mają prawo:
a) Stawiać wnioski na zgromadzeniach i zebraniach i brać udział w dyskusyi.
b) Biernego i czynnego wyboru.
c) Korzystać ze środków naukowych związku.

§ 7. Obowiązki członków. Członkowie są obowiązani stosować się do postanowień związku i brać udział w zgromadzeniach, n dto uiszczać wkładkę, której wysokość oznaczy walne zgromadzenie.

Przestaje być członkiem:
a) Kto zgłosi dobrowolne wystąpienie.
b) Kto nie uiszcza wkładki przez czas dłuższy niż jeden rok.
c) Kto został przez Wydział ze związku wykluczony z powodu czynów niehonorowych lub przynoszących ujmę stanowi.

Wykluczonemu przez Wydział przysługuje prawo odwołania się do walnego zgromadzenia.

§ 8. Członkami honorowymi może walne zgromadzenie mianować te osoby na wniosek prezesa związku lub jego zastępcy, które położą szczególne zasługi dla związku.

§ 9. Członkom honorowym przysługują wszelkie prawa członków zwyczajnych.

§ 10. Sprawy związku załatwia:
a) Wydział.
b) Walne zgromadzenie zwyczajne i nadzwyczajne.
c) Sąd polubowny.

§ 11. Wydział związku składa się z 6 członków: a) prezesa, b) zastępcy prezesa, c) sekretarza, d) skarbnika, e) 2 wydziałowych.

Wydział załatwia sprawy związku, o ile takowe nie należą do walnego zgromadzenia, a uchwały zapadają absolutną większością.

Wydział związku trwa trzy lata, poczem walne zgromadzenie wybiera nowy wydział. W razie ubytku jednego lub więcej wydziałowych z jakiejkolwiek przyczyny kooptuje reszta członków wydziału zastępcę z grona członków związku.

§ 12. Prezes związku jest reprezentantem związku wobec władz i innych osób i podpisuje wszystkie pisma i obwieszczenia wraz z sekretarzem, zwołuje walne zgromadzenia i posiedzenia wydziału, kieruje obradami, czuwa nad wykonaniem uchwał i nad ścisłem przestrzeganiem statutu związku, jakoteż nad czynnością sekretarza i stanem związku. Prezes ma prawo w pilnych sprawach czynić potrzebne zarządzenia, które następnie przedstawia Wydziałowi lub walnemu zgromadzeniu do przyjęcia. Zastępcy prezesa przysługują wszystkie prawa i obowiązki prezesa w razie przeszkody prezesa w wykonaniu tychże.

§ 13. Sekretarz prowadzi protokoły zebrań i załatwia wszystkie pisma związku, jakoteż prowadzi ewidencyę członków, skarbnik zaś inkasuje wkładki członków, czuwa nad majątkiem związku i jest obowiązany na pierwszem walnem zgromadzeniu każdego roku zdać sprawę ze stanu kasy związku.

§ 14. Walne zgromadzenie. Zadaniem walnego zgromadzenia jest: a) Wybór wydziału tajnem głosowaniem. b) Obrady nad sprawami, stojącemi na porządku dziennym i przedsiębranie uchwał. c) Rozstrzyganie o przyjęciu lub wykluczeniu w razie odwołania. d) Oznaczanie wysokości wkładek. e) Rozporządzanie majątkiem związku. f) Uchwalanie zmiany statutu. g) Uchwały względem rozwiązania związku. h) Uchwalanie absolutoryum Wydziałowi. Wszelkie uchwały zapadają absolutną większością głosów obecnych na zgromadzeniach członków z wyjątkiem uchwał, tyczących się zmiany statutu, rozporządzenia majątkiem związku i rozwiązania związku, do czego potrzebną jest obecność 2/3 członków związku i przy czem rozstrzyga większość 2/3 głosów.

Wnioski na zmianę statutu należy przesłać prezesowi przed najbliższem zgromadzeniem a po zapadłej uchwale należy je przedłożyć władzy.

§ 15. Na wypadek rozwiązania związku, gdyby walne zgromadzenie nie mogło powziąć potrzebnej uchwały względem rozporządzenia majątkiem związku, przechodzi tenże na własność f nduszu zapomogowego przy Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

§ 16. Zwyczajne walne zgromadzenie odbywa się raz do roku w pierwszych trzech miesiącach roku kalendarzowego, nadzwyczajne w razie potrzeby lub życzenia 10 członków związku.

Zebrania ad § 3. a) odbywają się kwartalnie a posiedzenia Wydziału wedle potrzeby. Wszelkie zgromadzenia i posiedzenia zwołuje prezes Związku.

§ 17. Sąd polubowny. Tylko wszelkie nieporozumienia, wynikłe ze stosunków Związku, załatwia sąd polubowny, składający się z trzech członków, wybranych przez walne zgromadzenie na lat trzy, a od uchwał sądu polubownego niema odwołania.

W razie ubytku którego z członków sądu polubownego, kooptuje Wydział zastępcę z grona członków Związku.

---

[41]) Dr. K. Ostaszewski—Barański. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie. Zeszyt VIII. Część I.

Z kraj. Związku zdrojowisk i uzdrowisk.

Krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk, mający na celu sanitarne, ekonomiczne i społeczne podniesienie zdrojownictwa w naszym kraju, załatwił już definitywnie sprawę udzielania informacyi i porady we wszystkich sprawach podatkowych swoim członkom. Ustnych porad udziela bezpłatnie Towarzystwo prawnej ochrony podatników we Lwowie (ul. Sienkiewicza l. 5) każdego czasu członkom Związku po należytem wylegitymowaniu się, porad i informacyi pisemnych udziela to Towarzystwo po uiszczeniu miernych należytości, ustalonych przez Zarząd Towarzystwa ochrony podatników dla swoich członków, na przedstawienie Zarządu Związku.

Zarząd Związku wysłał pismo z życzeniami do ministra kolejowego dra Stanisława Głąbińskiego, który jest członkiem Związku.

Między innemi załatwił też Zarząd Związku pismo c. k. Dyrekcyi poczt, wydając opinię przychylną w sprawie utworzenia w letnisku Bystra galicyjska pow. Biała publicznej mownicy telefonicznej, a nadto wniósł odpowiednie petycye do c. k. gal. Dyrekcyi poczt, Ministerstwa handlu i Ministerstwa galicyjskiego o kreowanie w tej miejscowości, której frekwencya roczna wynosi 2.000 letników i 2.500 turystów, urzędu pocztowego, w miejsce dotychczas tamże istniejącej składnicy pocztowej, wobec oddalenia o 10 km. od urzędu pocztowego w Białej.

Dr. Praschil.

Statut krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk we Lwowie.

§. 1. Nazwa i siedziba. Nazwa Związku opiewa: „Krajowy Związek Zdrojowisk i Uzdrowisk".

Siedzibą „Związku" jest miasto Lwów.

§. 2. Cel i środki. Celem „Związku" jest: rozwój i podniesienie zdrojowisk i uzdrowisk krajowych pod względem sanitarnym, ekonomicznym i społecznym, oraz rozwój przemysłu zdrojowego.

Zadania powyższe spełnia Związek przez:

a) obronę i popieranie wszelkich interesów sanitarnych, ekonomicznych i społecznych zdrojowisk i uzdrowisk krajowych,

b) dążenie do wprowadzenia w ustawodawstwie niezbędnych reform, któreby przyczyniły się do rozwoju zdrojowisk i uzdrowisk,

c) dążenie do uzyskania środkami legalnymi ulg podatkowych, subwencyi, kredytów i t. p. dla zdrojowisk i uzdrowisk, tudzież dla zakładów leczniczych, sanatoryów, domów mieszkalnych i innych przedsiębiorstw, w zdrojowiskach i uzdrowiskach położonych, a przeznaczonych dla kuracyuszów,

d) pielęgnowanie poczucia łączności i solidarności w sprawach Związku,

e) popieranie wszelkiej pracy, do tych celów zmierzającej, a w szczególności przez odczyty, pogadanki, zgromadzenia, wiece, wnioski, rezolucye i petycye, dalej przez utrzymywanie kancelaryi doradczej, prowadzonej przez ustawowo uprawnione osoby, w celu udzielania porady prawnej członkom Związku, przez porozumiewanie się z pokrewnemi stowarzyszeniami w kraju i za granicą, zastępstwo wspólnych interesów ekonomicznych i społecznych członków Związku wobec władz w kraju i państwie, oraz przez wydawanie własnego czasopisma.

§. 3. Członkowie. Związek składa się z członków zwyczajnych, wspierających i honorowych.

Członkami zwyczajnymi lub wspierającymi mogą być osoby fizyczne lub prawne (zbiorowe) interesujące się sprawami i rozwojem zdrojowisk i uzdrowisk.

Członkami honorowymi mianuje na wniosek Zarządu Walne Zgromadzenie te osoby, które położyły znakomite zasługi około rozwoju i podniesienia zdrojowisk i uzdrowisk.

O przyjęciu zgłaszających się członków rozstrzyga Zarząd. Przeciwko odmowie przyjęcia, która następuje bez podania powodów, odwołać się można do Walnego Zgromadzenia Związku w przeciągu dni 14.

Przystąpienie następuje przez własnoręczne podpisanie deklaracyi, w której członek zobowiązuje się należeć do Związku przez okres co najmniej 3 lat, jakoteż do ścisłego i bezwarunkowego przestrzegania przepisów statutu, regulaminu i wszystkich uchwał Związku.

§. 4. Prawa członków. Członkom zwyczajnym przysługuje prawo czynnego i biernego wyboru do Zarządu i Komisyi rewizyjnej, brania udziału we Walnych Zgromadzeniach, przemawiania na tychże, zgłaszania wniosków i interpelacyi, głosowania i współdziałania przy wszystkich wyborach i uchwałach, żądania od kancelaryi doradczej porady i pomocy prawnej w sprawach w §. 2. bliżej określonych.

Czy sprawa taka nadaje się do zakresu działalności Związku, rozstrzyga Zarząd.

Członkom zwyczajnym przysługuje — bez względu na wysokość opłacanej wkładki rocznej — prawo jednego głosu.

Dozwolonem jest głosowanie przez pełnomocników, będących członkami Związku, na podstawie pisemnego pełnomocnictwa. Głosowanie przez innych pełnomocników jest niedopuszczalnem i nieważnem.

O dopuszczalności pełnomocnika i o ważności pełnomocnictwa rozstrzyga przewodniczący Zgromadzenia. w razie odmowy przysługuje pełnomocnikowi prawo odwołania się do Walnego Zgromadzenia.

Pełnomocnik może zastępywać najwyżej 4. członków.

Członkom wspierającym i honorowym przysługuje prawo brania udziału we Walnych Zgromadzenich, lecz tylko z głosem doradczym.

§. 5. Obowiązki członków. I. Członkowie zwyczajni zobowiązani są:

a) do brania udziału w pracach i popierania celów Związku,

b) do płacenia przy przyjęciu, jakoteż przy ponownem przystąpieniu wpisowego,

c) do płacenia wkładek półrocznie z góry. Członkom, zalegającym z wpisowem albo z wkładką przez okres dłuższy niż pół roku, nie przysługują prawa członków i dlatego tacy członkowie ani imieniem własnem, ani jako pełnomocnicy nie mogą głosować, ani brać czynnego udziału w posiedzeniach Zarządu lub Komisyi rewizyjnej i Walnych Zgromadzeniach.

II. Członkowie wspierający są obowiązani do płacenia wkładek kwartalnie z góry.

§. 6. Utrata praw członków. Członek Związku traci swe prawa wskutek

a) wystąpienia,

b) wykreślenia,

c) wykluczenia.

Ad a) Wystąpić wolno po upływie co najmniej 3 lat należenia do Związku, a to tylko z końcem roku kalendarzowego, za poprzedniem pisemnem zgłoszeniem wystąpienia do Zarządu. Zgłoszenie takie winno nastąpić co najmniej na pół roku przed upływem roku kalendarzowego.

W razie późniejszego zgłoszenia wystąpienie następuje z końcem następnego roku kalendarzowego.

Ad b) Wykreślenie może nastąpić, jeżeli członek mimo upomnienia zalega z wkładką roczną, co jednakże nie uwalnia od obowiązku wyrównania zaległości wobec Związku.

Ad c) Wykluczonym będzie ten, kto stał się niegodnym należeć nadal do Związku. Wykluczenie następuje na podstawie prawomocnej uchwały Zarządu, orzekającego w komplecie $^{2}/_{3}$ wszystkich członków Zarządu, większością $^{3}/_{4}$ głosów obecnych.

Wykluczonemu przysługuje prawo pisemnego odwołania się do Walnego Zgromadzenia w przeciągu dni 14 od dnia doręczenia pisemnej uchwały Zarządu.

§. 7. Organizacya Związku. a) Zarząd.

b) Komisya rewizyjna (kontrolująca).

c) Walne Zgromadzenie.

§. 8. Zarząd. Zarząd składa się:

a) z 12. członków i 6 zastępców, wybranych przez Walne Zgromadzenie na przeciąg 2 lat,

b) z dwóch delegatów, mianowanych na 2 lata przez Wydział Towarzystwa balneologicznego w Krakowie pod warunkiem, jeśli to Towarzystwo zmieni swój statut w ten sposób, iż dwaj delegaci Związku zdrojowisk i uzdrowisk, mianowani przez Zarząd Związku, będą mieli prawo brania takiegosamego udziału w Zarządzie polskiego Towarzystwa balneologicznego.

c) Nadto wolno Zarządowi na czas do najbliższego zwyczajnego Walnego Zgromadzenia powołać do swego składu z głosem stanowczym inne osoby z grona członków zwyczajnych, atoli nie więcej jak czterech członków i nie więcej jak dwóch zastępców.

Każdego roku występuje połowa z 12 członków Zarządu i połowa z 6 zastępców i to w pierwszym roku po dokonanym pierwszym wyborze w drodze losowania, zaś w następnych latach ustępują ci, którzy przez 2 lata w skład Zarządu wchodzili. Ustępujący mogą jednak być ponownie przez Walne Zgromadzenie wybrani.

Zarząd wybiera z pomiędzy siebie prezesa, 2 wiceprezesów, skarbnika i sekretarza, tudzież zastępców dwóch ostatnich, oraz rozdziela inne czynności między swoich członków, przyjmuje również i mianuje urzędników.

Prezes reprezentuje Związek na zewnątrz, zwołuje posiedzenia Zarządu i Walnego Zgromadzenia, na których przewodniczy, zastępuje Związek we wszystkich jego sprawach, głosuje tylko przy wyborach, zresztą rozstrzyga w razie równości głosów, nadzoruje wszystkie czynności Związku i ma prawo w razach nagłych wydawać zarządzenia, które jednak na najbliższem posiedzeniu Zarządowi do zatwierdzenia przedłożyć winien.

Wiceprezesi pomagają prezesowi we wszystkich pracach i zastępują go we wszystkich czynnościach, w razie jego nieobecności lub innej przeszkody. — Gdyby ani prezes ani 2 wiceprezesi czynności swej pełnić nie mogli, zastąpi ich najstarszy wiekiem członek Zarządu.

Skarbnik prowadzi spis członków, księgę kasową i sporządza coroczne zamknięcia rachunkowe.

Sekretarz załatwia korespondencye w sprawach Związku, prowadzi protokół posiedzeń Zarządu i Walnych Zgromadzeń, przechowuje księgę życzeń i zażaleń.

Wszelkie pisma i korespondencye Związku podpisuje prezes i sekretarz lub ich zastępcy.

Członkowie Zarządu pomagają w pracy około dobra Związku opracowaniem przydzielonych im przez prezesa referatów, odczytów, wniosków, sprawozdań, bądź to z posiedzenia Zarządu, bądź też z Walnego Zgromadzenia.

§. 9. Czynności Zarządu. Zadaniem Zarządu jest:

Dążyć do urzeczywistnienia celów Związku, w §. 2 określonych, wykonywać uchwały Walnego Zgromadzenia, załatwiać podania członków, przygotowywać przedmioty obrad i referatów do odczytów na Walne Zgromadzenia.

W szczególności załatwia Zarząd następujace czynności:

a) Przyjmuje członków do Związku i ustanawia wysokość wpisowego, oraz wysokość wkładek dla członków zwyczajnych i wspierających i ściąga te należytości.

b) Zastępuje wspólne interesy swych członków wobec władz i instytucyi.

c) Zarządza bezpośrednio majątkiem Związku.

d) Udziela na żądanie członkom swoim pomocy, porady i poparcia w sprawach, w § 2. bliżej określonych.

e) Przedkłada Walnemu Zgromadzeniu wnioski w sprawach dotyczących ogółu członków, oraz sprawozdanie ze swych czynności i ze stanu majątku Związku.

f) Przedkłada bilans przychodu i rozchodu za cały rok przeszły, tudzież budżet na rok przyszły.

g) Kieruje publikacyami Związku, których treść odpowiadać ma celom stowarzyszenia, w §. 2. wymienionym.

h) Mianuje dwóch delegatów do Wydziału polskiego Towarzystwa balneologicznego w Krakowie (§. 8 lit. b.)

i) Wysyła przedstawicieli Związku na zjazdy, zgromadzenia, wiece i t. p. oraz ustanawia pełnomocników w sprawach Związku.

k) Utrzymuje biuro Związku. — Przyjmuje, ustanawia wysokość placy, suspenduje i odprawia urzędników, pomocników i służbę Związku.

l) Oznacza miejsce następnego posiedzenia Zarządu i Walnego Zgromadzenia.

m) Załatwia wszelkie sprawy, dotyczące Związku, a nie zastrzeżone wyłącznie kompetencyi Walnego Zgromadzenia.

Posiedzenia Zarządu odbywają się w miarę potrzeby, jednak co najmniej 6 razy w roku. W sprawach pilnych na żądanie 6 członków Zarządu obowiązanym jest prezes lub jego zastępca (§ 8.) zwołać nadzwyczajne posiedzenie Zarządu w przeciągu 5 dni.

Do ważności uchwał Zarządu potrzeba obecności przewodniczącego (§ 8.) i przynajmniej 7 członków Zarządu, oraz bezwzględnej większości głosów obecnych.

§. 10. Komisya rewizyjna. Komisyę rewizyjną z 5 członków, nie należących do Zarządu, wybiera corocznie Walne Zgromadzenie.

Komisya rewizyjna na żądanie prezesa lub Zarządu, lub też ile razy sama uzna tego potrzebę, sprawdza stan kasy, księgi kasowe i rachukowe Towarzystwa.

Na zwyczajnem Walnem Zgromadzeniu przedłada Komisya rewizyjna sprawozdanie z odpowiednimi wnioskami.

(Dok. nast.)

SPRAWOZDANIE
z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Izby lekarskiej wsch. galic. z 21-go grudnia 1910.

Obecni: dr. dr. Festenburg, Papée, Kohlberger, Mikołajski, Pelczar i Starzewski.

1) Prezydent podnosi, iż z początkiem następnego roku należy zwołać posiedzenie pełnej Izby — uchwalono zwołać to posiedzenie w drugiej połowie stycznia z następującem porządkiem dziennym:

a) sprawozdanie z czynności Izby, które przedstawi prezydent,

b) sprawozdanie skarbnika i uchwalenie opłaty do Izby na rok 1911,

c) ewentualne wnioski członków.

2) Pismo nowo powstałego Związku portyerów i służby hotelowej, proszące o zasiłek, przyjęto do wiadomości i uchwalono złożyć do aktów.

3) Prezydent odczytuje pismo Zarządu powiatowej Kasy dla chorych w Brodach w sprawie zatargu lekarzy z Zarządem.

Po przeprowadzeniu dyskusyi uchwalono wysłać do Zarządu kasy pismo tej treści, że Izba chętnie zajmie się zbadaniem tej sprawy i podejmie się pośrednictwa między Zarządem kasy a lekarzami i gotową jest wysłać swego delegata do Brodów, jeżeli Zarząd kasy na to pośrednictwo Izby się zgodzi. — Na delegata wybrano dra Mikołajskiego, nadto przeprowadzono ogólną dyskusyę co do postępowania Izby na przyszłość w podobnych sprawach.

4) Ponieważ nie wszyscy członkowie Wydziału byli obecni na wspólnem posiedzeniu Wydziału Izb galicyjskich w Krakowie, przeto na wezwanie prezydenta dr. Papée zdaje sprawę z tego posiedzenia, które dodatkowo uzupełniają inni członkowie. Na posiedzeniu tem uchwalono, iż Wydziały Izb uważają, że „Związek lekarzy“ jest potrzebny i wydawanie czasopisma jako organu tego Związku jest wskazanem.

5) Pismo Gustawa Kornera z Opawy w sprawie wydawania pisma „Zeitschrift für Kranken und Humanitätsanstalten“ przyjęto do wiadomości.

6) W sprawie zapytania Zarządu powiatowej Kasy dla chorych w Rawie ruskiej o oznaczenie honoraryum w jednym danym wypadku uchwalono odnieść się do Zarządu tej Kasy z żądaniem podania bliższych szczegółów tego wypadku, bez których nie można ustalić słuszności wymaganego honoraryum.

7) Prezydent podaje do wiadomości, że Izba morawska jako gospodarcza, nadesłała uchwały ostatniego wiecu, które to uchwały są już znane Wydziałowi ze sprawozdania prezydenta.

8) Izba wiedeńska podaje do wiadomości, iż wniosła protest w sprawie uchwały, podnoszącej obowiązek do ubezpieczenia do granicy 3600 K. dochodu rocznego. — Po przeprowadzonej dyskusyi uchwalono wnieść taki protest, a nadto na wniosek dra Mikołajskiego postanowiono, by prezydent i wiceprezydent Izby udali się do prof. dra Buzka i ustnie przedstawili mu tę sprawę.

Załatwiono pięć odezw c. k. Namiestnictwa w sprawie podań o koncesye na nowe apteki, mianowicie dwie we Lwowie, dwie w Dolinie i jednę w Podwołoczyskach.

Poczem prezydent zamknął posiedzenie.

Dr. Kohlberger. *Dr. Festenburg.*

KRONIKA.

Prosimy o odnowienie przedpłaty na r. 1911.

Zatarg Kasy chorych w Bochni z lekarzem kasowym. Od lat przeszło 10 pełnił dr. Majewski w Niepołomicach funkcye lekarza powiatowej Kasy chorych w Bochni i nigdy przez ten czas nie było między nim a zarządem Kasy żadnych nieporozumień. Obecnie zmienił się zarząd i nowi wielkorządcy kasowi wystąpili przeciw drowi Majewskiemu w sposób iście brutalny. Nie przeprowadziwszy żadnych dyscyplinarnych dochodzeń, nie wysłuchawszy lekarza, wysłali do niego pismo z 12 stycznia br., które tu warto dosłownie powtórzyć:

„Z powodu ciągle powtarzających się zażaleń na niedostateczne, wprost lekceważące opiekowanie się lekarskie członków tutejszej Kasy chorych w Niepołomicach przez Wgo Pana a tem samem lekceważenia zdrowia członków robotników, za które to czynności W. pana podpisany Zarząd miał i ma dość przykrości i nieprzyjemności, przeto odwołując się do tut. pisma z 12/III. 1910 r., podpisany zarząd wzywa Wgo Pana pod rygorem rozwiązania stosunków służbowych, by na przyszłość swe czynności lekarskie poprawnie i na dobro robotników chorych wykonywać zechciał przynajmniej do czasu przyjęcia innego lekarza kasy chorych dla Niepołomic, co w krótkim czasie nastąpić będzie musiało“.

Równocześnie p. prezes kasy uwłacza lekarzowi, chełpiąc się, że lekarz kasowy jest jego sługą.

Dr. Majewski wypowiedział kontrakt kasie chorych a p. prezesa zaskarżył do sądu o obrazę czci.

Podając te szczegóły do wiadomości kolegów, jesteśmy zdania, że lekarze przez solidarne zbojkotowanie posady w Niepołomicach pouczą nadętych satrapów kasowych, że lekarz kasowy nie jest ich parobkiem.

Czasby też był gruntowniej zbadać stosunki lekarskie we wszystkich kasach chorych w Galicyi i przedsięwziąć kroki, aby lekarze nie przyjmowali posad kasowych na warunkach upokarzających a za pracę żądali takiego wynagrodzenia, by istotnie mogli za nie leczyć chorych kasowych tak samo, jak chorych prywatnych. Przy honoraryach przeciętnie po kilka groszy za ordynacyę lekarską jest to wręcz niemożliwem. Jeśli więc zarządy kas stawiają większe wymogi, jeśli nie zadowala ich szablonowe, pobieżne ordynowanie, niechże lekarze upomną się o odpowiednią do ich świadczeń płacę. Bo jaka płaca, taka praca.

Komitet gospodarczy XI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie podaje do wiadomości, iż Sekcya okulistyczna tegoż Zjazdu będzie zarazem stanowić pierwszy Zjazd Tow. okulistów polskich, który się miał odbyć w r. 1910. Ustanowione dla tego Zjazdu biuro pozostaje niezmienione i funkcyonuje zarazem jako Komitet sekcyjny XI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Referaty i komunikaty, o ile były dla Zjazdu okulistycznego zgłoszone a tymczasem w druku jeszcze się nie pojawiły — wejdą w program naszego zjazdu obok innych, które powinny być zgłoszone do 1. maja 1911. Do tego terminu winni pp. referenci nadesłać krótką treść referatów celem wydrukowania i doręczenia ich członkom Zjazdu. Tematy dla referatów są następujące: 1. Etyologia i postacie kliniczne zapalenia jaglicowego — sprawozdawca prof. Wicherkiewicz i dr. Rosenrauch; 2. Porównawcze badania rozmaitych przetworów srebra w chorobach ocznych; 3. Porownanie znaczenia rozmaitych operacyi, mających zapobiedz zapaleniu sympatycznemu; 4. Krytyka metod operacyjnych opadnięcia górnej powieki.

Komitet I. Zjazdu Tow. okulistów polskich stanowią: prof. dr. B. Wicherkiewicz, przewodniczący, prof. dr. K. Majewski, sekretarz, dr. W. Witaliński skarbnik, dr. E. Rosenhauch kierownik biura, dr. T. Kleczkowski kierownik wystawy, dr. Szafnicki kierownik gospodarczy.

Komitet gospodarczy XI. Zjazdu podaje nadto do wiadomości, iż utworzyły się następ jące Komitety miejscowe: I. W łonie Tow. naukowego warszawskiego: pp. Dickstein, Miklaszewski Lewiński, Tur, Wóycicki, Janowski, Smolikowski i Biegański, II. W Towarz. lekarskiem lwowskiem: pp. Gluziński, Pisek, Rydygier L. i Ziembicki G., Beck i Nowicki, Raczyński i Kucharski, Machek i Bałaban, Łukasiewicz i Papée, Halban i Orzechowski, Sieradzki i Kučera, Mars i Kucharski, Bohusiewicz i Serbeński, III. W polskiem Tow. przyrodników im. Kopernika we Lwowie: pp Łomnicki, Nusbaum, Smoluchowski, Sokołowski i Tołłoczko.

Ogłoszenie.

W Grębowie, miejscowości o 6.000 mieszkańcach, powiat Tarnobrzeg, wolną jest posada lekarza okręgowego.

Powiat płaci rocznie 1.900 koron. Gmina dodaje 300 kor. Dwór daje wygodne mieszkanie o 6 pokojach i $2^1/_2$ morga ogrodu.

Informacyi bliższej udzieli **Apteka w Grębowie.**

Konkurs.

Wydział powiatowy w Skałacie rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tarnorudzie, do której przywiązaną jest roczna płaca 1200 koron i ryczał na koszta podróży w kwocie 800 koron z prawem do emerytury.

Do okręgu powyższego należą miejscowości: Tarnoruda, Czerniszówka, Orzechowiec, Kaczanówka, Iwanówka, Roryska, Turówka, Faszczówka, Łuka mała, Kokoszyńce, Kozina, Stawki o ludności 15.895 dusz.

Lekarz okręgowy w Tarnorudzie obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Podania o tę posadę wnosić należy do Prezydyum Rady powiatowej w Skałacie do dnia 31 stycznia 1911 zaopatrzone w dokumenta, stwierdzające:

1. Fizyczną zdatność petenta;
2. Obywatelstwo austryackie;
3. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
4. Nieskazitelny charakter;
5. Znajomość języków krajowych;
6. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim;
7. Nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej.

W Skałacie, dnia 19 grudnia 1910.

Prezes Rady powiatowej:
3—3 *Piniński.*

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Aker 6·—, dr. Bartel 6·—, p. A. Bernaczek 6·—, prof. dr. Bikeles 6·—, dr. Blumenfeld Leon 6·—, p. Brockaus 6·—, dr. Bryliński 6·—, prof. dr. Bylicki 6·—, dr. Chwalibóg 3·—, dr. Ciszek 15·—, dr. Deutsch 6·—, dr. Dukiet 6·—, dr. Fechter 6·—, dr. Frostig 6·—, dr. Gruber 6·—, dr. Jaciow 3·—, dr. Jung 6·—, dr. Kalach 6·—, dr. Knapczyk 6·—, dr. Kronfeld 6·—, dr. Kubisztal 6·—, dr. Lachowicz 6·—, dr. Lebedowicz 12·—, dr. Loewy Alojzy 6·—, dr. Lustig 6·—, dr. Łowczowski 6·—, mgr. Łopatyński 6·—, Magistrat Rzeszowa 6·—, dr. Markiewicz 6·—, dr. Maszewski 6·—, dr. Miczulski 12·—, dr. Miszewski 6·—, dr. Pawlicki 6·—, dr. Przybylski 6·—, dr. Rosmarin Józef 6·—, dr. Roth 6·—, dr. Schein 6·—, dr. Schmeidler 6.—, dr. Stanowski 6·—, dr. Sumorok 6·—, dr. Strumieński 6·—, dr. Sussman 3·—, dr. Szumowski 6·—, dr. Tenner 6·—, dr. Weissmann 3·—, dr. Zawisza 3·—.

Konkurs.

W myśl rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 14 stycznia 1911 l. 5.089 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego w Korolówce.

Płaca roczna lekarza okręgowego w Korolówce wynosi 1.000 kor., a ryczałt na objazdy 800 kor.

Z posadą tą jest połączone prawo do emerytury w granicach postanowień ustawy z dnia 12 maja 1909 l. 68. dz. u. k. Do okręgu Korolówka należą następujące miejscowości: Korolówka należą następujące miejscowości: Korolówka, Babińce ad Krzywcze, Chudyjcwce, Juiyampol, Krzywcze dolne, Krzywcze górne, Piszczatyńce, Sapohów, Skowiatyn, Szuparka, Szyszkowce, Strzałkowce, Wierzchniakowce, Wołkowce ad Borszczów i Wysuczka.

Ubiegający się o powyższą posadę, oprócz dowodu dostatecznej zdolności fizycznej i nieprzekraczalnych lat 40 wieku, wykazać mają, że posiadają następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego;
2. dyplom doktora wszech nauk lekarskich, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. nieskazitelny charakter;
4. znajomość języków krajowych;
5. praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy na ręce Wydziału powiatowego w Borsczowie do dnia 28 lutego 1911 r.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Borszczów, dnia 19 stycznia 1911.

Prezes:

1—1 *Czarkowski-Golejewski.*

Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31.

Nr. 4. LWÓW, DNA 15. LUTEGO 1911. ROK IX

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

WYCHODZI 1-go I 15-go KAŻDEGO MIESIĄCA.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI.

Prenumeraia roczna wynosi 6 koron, w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. :: :: Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Lekarze wobec wyborów do Rady miejskiej we Lwowie.

W dniu 28 lutego odbędą się we Lwowie wybory 50 członków Rady miejskiej na okres sześcioletni i 3 członków na okres trzechletni.

Wybory te nie powinny być obojętne dla ogółu lekarzy lwowskich i każdy z kolegów, uprawnionych do głosowania, powinien dołożyć starań, aby w reprezentacyi miasta zapewnić należyty udział lekarzom.

Ze sprawozdania o działalności lekarzy w ubiegłej kadencyi radzieckiej, zamieszczonego w poprzednich numerach naszego pisma, każdy poznać może, jak rozległe pole pracy mają lekarze w gospodarce gminnej i jak dalece interesy mieszkańców wymagają, by w Radzie miejskiej zasiadali fachowi rzecznicy postępu sanitarnego.

A zwłaszcza w najbliższej kadencyi głos lekarzy będzie pożądanym, gdyż przygotowuje się wielkie inwestycye sanitarne, lub ze zdrowotnością miasta w związku będące. Piekącą jest sprawa zapewnienia gminie dostatecznego zaopatrzenia w dobrą wodę, przeprowadza się kanalizacyę na wielką skalę, zamierza się budować zakład dla niszczenia padliny, rozpoczyna się budowę zakładów dla dzieci opuszczonych i sierot, ma się przystąpić do reorganizacyi służby zdrowia i urzędu targowego, do zorganizowania opieki lekarskiej w szkołach ludowych, zbuduje się 11 gmachów szkolnych, przygotowuje się regulacyę dzielnicy trzeciej, reformę ustawy budowlanej, mówi się o konieczności ulepszenia bruków, uprzątania śmiecia, o budowie hal targowych, o założeniu cmentarza centralnego i domów przedpogrzebowych. Są to wszystko sprawy, ważne dla zdrowotności i wymagające fachowego znawstwa.

A nieraz w lwowskiej Radzie miejskiej zdarzało się, że dla braku fachowej informacyi zapadały w ostatniej chwili na Radzie uchwały, nie odpowiadające wymogom publicznej pieczy o zdrowie.

To też z pewną obawą wyczekujemy wyniku głosowania, bo z 6 lekarzy, którzy w ostatniem trzechleciu w Radzie miejskiej zasiadali, pozostaje w Radzie, i to jedynie jeszcze na 3 lata, dr. Starzewski, jeden zmarł a 4 ustępuje. Gdyby wybory nie uzupełniły tego ubytku, mógłby postęp sanitarny miasta doznać poważnych przeszkód i utrudnień.

A niestety, u 15.000 wyborców, powołanych do głosowania w dniu 28 lutego, po największej części niema dokładnego uświadomienia, jak ważne zadania przypadają lekarzom w nowoczesnej administracyi gminnej. Wyborcy grupują się według przynależności partyjnej, wyznaniowej, narodowej, klasowej, według dzielnic i zawodów a taki podział zaciemnia pogląd na całość gospodarki miejskiej, wysuwając na pierwszy plan szczegóły i względy, nieraz bardzo podrzędne.

Ale lekarze, oceniając należycie doniosłość zadań sanitarnych gminy, powinni w miarę możności użyć swego wpływu, aby wprowadzić korekturę w kombinacyach kandydackich różnych komitetów przedwyborczych. Da się to pogodzić nawet z obowiązkami solidarności partyjnej, bo każdy lekarz, przynależny do pewnego stronnictwa, bez sprzeniewierzenia się tej solidarności może bez uszczerbku dla kandydatów swej partyi wykreślić na liście kandydatów parę nazwisk, przyjętych w drodze targów kompromisowych, aby na to miejsce dopisać nazwiska brakujące kandydatów lekarzy.

Z ustępujących radnych lekarzy dra Piaseckiego popiera komitet stronnictwa narodowo-demokratycznego, dra Piseka komitet reformy gospodarki miejskiej, dra Mikołajskiego komitet ludowy, dra Szpilmana komitet miejski.

O innych kandydaturach lekarzy mało słychać, lecz byłoby pożądanem, gdyby wybory większą liczbę mandatów lekarzom oddały.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Gruźlica u żydów we Lwowie.

Prof. Raczyński i dr. Progulski czynili starania o zezwolenie władzy szkolnej na przeprowadzenie u dzieci w szkołach ludowych we Lwowie masowych szczepień metodą Pirqueta, w celu zbadania, w jakim procentowym stosunku młodzież szkolna w tem mieście jest zakażona gruźlicą.

Gdyby te badania przyszły do skutku, mogłyby rzucić światło na pewne szczegóły, odnoszące się do szerzenia się gruźlicy w naszem społeczeństwie, a mianowicie we Lwowie.

Między innemi zasługuje na zbadanie sprawa gruźlicy u ludności żydowskiej.

Na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907 wygłosił dr A. Sokołowski z Warszawy referat*), w którym rzucił pytanie, czy ludność żydowska częściej niż chrześcijańska zapada u nas na suchoty płucne. Referent stwierdził, że zdania autorów pod tym względem były sprzeczne, chociaż utarte jest przekonanie, że żydzi zapadają na suchoty częściej, niż chrześcianie. Dr A. Sokołowski twierdzi przeciwnie, opierając się na statystyce, sporządzonej w Warszawie a obejmującej 4861 przypadków. Ze statystyki tej wynika, że w Warszawie ogólny procent śmiertelności z suchot wynosi u chrześcian 12% (zapewne na 100 skonów wogóle, czego streszczenie referatu nie podaje), zaś u żydów tylko 9%. Mowca zachęcał do dalszych badań i wyraził nadzieję, że na następnym zjeździe z większą już korzyścią będzie można omówić to zagadnienie.

W dyskusyi zabrał głos dr Pisek i wyraził zdanie, na podstawie wrażenia podmiotowego, że śmiertelność z gruźlicy żydów we Lwowie mało co jest mniejszą, niż śmiertelność z tej choroby u chrześcian.

Jak dalece na wrażeniach podmiotowych nie można polegać w tym wypadku, wykazują dane statystyczne, zebrane we Lwowie za inicyatywą miejskiej komisyi przeciwgruźliczej. Okazuje się z nich, że procent śmiertelności z gruźlicy u żydów we Lwowie jest przeszło o połowę mniejszy, niż u chrześcian. Przytoczę dla ilustracyi kilka cyfr z urzędowych publikacyi miejskiego biura statystycznego.

Nasamprzód jednak muszę zauważyć, że porównanie procentu skonów z gruźlicy w stosunku do ogółu zmarłych jest zupełnie błędną podstawą wnioskowań, o ile chodzi o częstość gruźlicy u żydów i chrześcian. Podstawa ta byłaby do pewnego stopnia odpowiednią tylko w takim razie, gdyby ogólna śmiertelność ze wszystkich chorób razem była u żydów i chrześcian jednakowa. W rzeczywistości ogólna śmiertelność procentowa żydów jest we Lwowie mniejszą, niż u chrześcian. Prócz tego

*) Sprawozdanie z posiedzeń naukowych w sekcyach X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Str. 127.

przy ogólnej śmiertelności uwzględniać trzeba różne szczegółowe statystyczne momenty, jak śmiertelność niemowląt, wpływ emigracyi na ogólną cyfrę skonów itd., które przy ocenianiu częstości gruźlicy zamącają wnioskowania.

Otóż mając na uwadze te okoliczności, nie będziemy zanadto ufali następującemu zestawieniu porównawczemu, zaczerpniętemu z „Wiadomości statystycznych o mieście Lwowie“ tom XII. (str. 36):

Z ogółu zmnarłych zmarło wskutek gruźlicy:

	1903	1904	1905	1906	1907
chrześcian —	28·5	28·3	29·2	30·4	25·6
żydów —	17·5	18·1	18·6	19·2	16·9

W każdym razie i tu różnice procentowe zą zbyt wielkie, abyśmy je za nieznaczne uznać mogli.

Daleko więcej przekonywującem jest następujące zestawienie:

W ogólnej cyfrze zmarłych na gruźlicę we Lwowie wypadało w latach:

1903	86·4 chrześcian	a	13·6	żydów
1904	84·6 „	„	15·4	„
1905	85·3 „	„	14·7	„
1906	84·8 „	„	15·2	„
1907	84·7 „	„	15·3	„

Dla zrozumienia tego zestawienia trzeba pamiętać, że według wyników konskrypcyi z r. 1900 było we Lwowie 29% ludności żydowskiej, że zatem przy równie wysokiej śmiertelności z gruźlicy u ludności obu wyznań powinno wypadać na 100 zmarłych z gruźlicy 71 chrześcian a 29 żydów.

Szkoda, że miejskie biuro statystyczne zmusza nas do dedukowania śmiertelności z gruźlicy u obu wyznań i że nie obliczyło, ile skonów z gruźlicy wypada we Lwowie na każdy 1000 chrześcian i na każdy 1000 żydów.

Niestety i w datach statystycznych, zestawionych w dziele dra Legeżyńskiego p. t. „Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie w r. 1905 i 1906“ niema pod tym względem wyjaśnień.

Jednak i powyższy szereg porównawczych cyfr najzupełniej wystarcza dla obliczenia różnicy pod względem częstości skonów z gruźlicy u obu wyznań.

Weźmy za podstawę obliczeń rok 1905. W tym roku na 100 zmarłych z gruźlicy przypadało 85·3 chrześcian a 14·7 żydów. Wogóle zaś na 10.000 mieszkańców obu wyznań było 71·7 skonów z gruźlicy. Według reguł matematycznych da się obliczyć, że gdy w tym roku było 71·7 skonów z gruźlicy na każde 10.000 mieszkańców, przeto każde 100 skonów z gruźlicy wypadało na 13.946 mieszkańców. W tej cyfrze mieszkańców mieści się 29% ludności żydowskiej, czyli 4044 żydów a 9902 chrześcian. Ponieważ tedy ze 100 zmarłych na gruźlicę było 14·7 żydów, a 14·7 żydów, zmarłych z gruźlicy, wypadało w r. 1905 na każde 4044 żydów, przeto na każde 10.000 żydów przypada w tym roku **36·3** skonów z gruźlicy. Ponieważ zaś na 100 zmarłych z gruźlicy było 85·3 chrześcian, co odpowiadało 9902 mieszkańcom chrześciańskim, przeto na każde 10.000 chrześcian przypada **86·1** skonów z gruźlicy.

A zatem statystyka urzędowa dowodzi, że we Lwowie śmiertelność z gruźlicy u chrześcian jest blisko 2½ razy większą, niż u żydów.

Jeżeli więc mówi się o wielkiej śmertelności z gruźlicy we Lwowie, trzeba zawsze mieć na uwadze, że to odnosi się jedynie do ludności chrześcianskiej, albowiem odsetka skonów z gruźlicy u żydow lwowskich jest stosunkowo niską, niższą nawet, niż przeciętna śmiertelność z gruźlicy w całym kraju, która w roku 1905 wynosiła 37 skonów na każde 10.000 mieszkańców. Śmiertelność z gruźlicy u żydów lwowskich jest też mniejszą, niż ogólna śmiertelność z gruźlicy w wielu większych miastach, jak Wiedeń, Insbruk, Opawa, Berno, Linc, Salzburg, nie mówiąc już o miastach z wysoką odsetką skonów z gruźlicy, jak Praga, Kraków.

I należy już raz stanąć na faktycznej podstawie dat urzędowych, a nie powtarzać na podstawie wrażeń podmiotowych zgoła niezgodnego z rzeczywistością twierdzenia, że gruźlica i między żydowską ludnością Lwowa bardzo grasuje.

Otóż na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników, przyjmując mniejszą śmiertelność z gruźlicy u żydów, dr Biegański przypuszczał, że nie jest ona jedynie wynikiem mniej częstych u żydów niż u chrześcian zachorowań na gruźlicę, lecz także pochodzi stąd, że gruźlica u żydów z przyczyn rasowych, czy innych, powolniej przebiega, a więc przy tej samej liczbie zachorowań liczba skonów z gruźlicy musi być większą u chrzescian, niż u żydów.

Dla udowodnienia tezy dra Biegańskiego trzebaby przedsięwziąć badania statystyczne co do chorobowości na gruźlicę u ludności obu wyznań. I właśnie badania metodą Pirqueta, przeprowadzone masowo, mogłyby tutaj rzucić wiele światła, bo wykazałyby, czy w istocie zachodzi widoczna różnica procentowa pod względem zakażenia gruźliczego u żydów i chrześcian.

Nie rozwiązywałoby to jeszcze zagadnienia, bo naturalnie przy równej częstości zakażenia może być u obu wyznań wielka różnica co do procentowej cyfry gruźlicy jawnej, rozwiniętej. Ale w każdym razie badania metodą Pirqueta zbliżyłyby nas do poznania warunków rozwoju gruźlicy u żydów i chrześcian we Lwowie.

A dalej badania metodą Pirqueta u młodzieży wskażą, czy gruźlica już w wieku młodocianym u żydów jest mniej częstą, czy też może dopiero w późniejszym okresie życia oddziaływyją wpływy, które procentowo czynią gruźlicę dla chrześcian dwa razy groźniejszą, niż dla żydow.

Są to wszystko zagadnienia, bardzo ważne dla praktycznej profilaktyki społecznej przeciw gruźlicy i prof. Raczyński zasłużyłby sobie na wielkie uznanie, gdyby dał nam wątek do dokładniejszego rozejrzenia się w stosunkach.

A gdy już mowa o gruźlicy u żydów lwowskich, nasuwa się jedna krytyczna uwaga. Nie ulega wątpliwości, że ludność żydowska skoncentrowana jest we Lwowie w dzielnicy najmniej higienicznej, najskąpiej zaopatrzonej w światło słoneczne i powietrze. Fakt zatem, że mimo to o połowę mniej często ludność ta na gruźlicę wymiera, niż ludność chrześciańska, jest w rażącej sprzeczności z naszymi poglądami o warunkach szerzenia się gruźlicy. I jeśli nie chcemy się zadowolić ogólnikowem wytłumaczeniem, że tu rasowe czynniki tak potężnie oddziaływują, ten rażący niestosunek między niską procentową śmiertelnością z gruźlicy u żydów a najgorszymi warunkami mieszkaniowymi dawałby dużo myślenia. Popierałby on głosy, odzywające się już, by poddać rewizyi teoryę o mieszkaniowej podstawie gruźlicy i o decydującym wpływie braku dostatecznego światła słonecznego i powietrza.

Na ten temat zamieścił dr Reinaldo Fred. Geyer z Rio-de-Janeiro nadzwyczaj ciekawą oryginalną pracę statystyczną w ostatnim numerze mojego miesięcznika esparanckiego „Voĉo de Kuracistoj“, na które to studyum zwracam uwagę kolegów, zajmujących się medycyną publiczną*). Badał on statystycznie częstość skonów z gruźlicy w poszczególnych ulicach stolicyBrazylii na podstawie urzędowych danych i stwierdził, że nie dadzą się utrzymać zdania, sformułowane przez autorów, co do ścisłego stosunku między pewnymi warunkami mieszkaniowymi a częstością gruźlicy. I tak obala on tezę Juilleratʼa, jakoby sama wąskość ulic i nadmierna wysokość domów powodowała wysoką odsetkę skonów z gruźlicy dla niedostatecznego nasłonecznienia mieszkań. Jeżeli istotnie w takich warunkach mieszkaniowych gruźlica jest stosunkowo częstą, zależy to od wielu współczynników, o wiele ważniejszych niż naświetlenie słoneczne, a zwłaszcza od tego, że przy tych ciasnych ulicach z wysokimi domami mieszka przeważnie ludność uboga. Przeciwnie przy innych dogodnych warunkach życiowych ulice wąskie i wysoko zabudowane wykazują niski procent śmiertelności z gruźlicy a odwrotnie ulice szerokie, przeważnie zabudowane domami parterowymi lub 1-piętrowymi, doskonale osłonecznione, położone w pobliżu przystani morskiej, mające słaby ruch komunikacyjny, a więc posiadające oprócz słońca dostatek czystego powietrza, w pewnych wypadkach odznaczają się wysoką odsetką skonów z gruźlicy.

Oczywiście autor nie twierdzi, jakoby gęstość zaludnienia, stopień nasłonecznienia, szerokość ulic, wysokość domów, ruch komunikacyjny były zupełnie bez znaczenia dla szerzenia się gruźlicy, lecz występuje przeciw szablonowemu, przesadnemu uwzględnianiu tych czynników a zapoznawaniu innych ważnych wpływów.

Wracając do ludności żydowskiej we Lwowie, możemy rokować, że po uregulowaniu i asanizacyi dzielnicy III odsetka śmiertelności z gruźlicy u żydów jeszcze się zmniejszy a różnica pod tym względem między ludnością obu wyznań się zwiększy.

Dr. Szczepan Mikołajski.

W sprawie świadectw i orzeczeń lekarzy szpitalnych.

Sprawa ta, świeżo poruszona na Wydziale Izby lwowskiej i na łamach Głosu, o ile może nasuwać jakiekolwiek teoretyczne wątpliwości, (bo w praktyce chyba wyjątkowo mogła nastręczać trudności) redukuje się do następujących pytań:

1. Czy i kiedy lekarze szpitalni mają obowiązek wydawania świadectw, względnie orzeczeń?
2. Czy i kiedy mają prawo do tego w szpitalu?
3. Czy i kiedy stają w takich razach w przeczności z jednej strony z instrukcyą służbową, z drugiej strony z zasadą tajemnicy lekarskiej?

Co do pytania pierwszego, sądzę, że na żądanie władzy (politycznej czy sądowej) lekarz szpitalny, czy zarząd szpitala, nie mogą uchylić się od dania wyjaśnień co do przebiegu choroby (historyi choroby), choćby to było sprzeczne z interesem chorego i pozornie narażało lekarza na kolizyę z obowiązkiem tajemnicy lekarskiej. Okoliczność ta ostatnia bardzo rzadko chyba może zachodzić i w przeważnej liczbie wypadków wymagane przez władze wyjaśnienia zgodne są z interesem chorych (uszkodzenia). Wobec tego, że lekarz szpitalny działa tu nie osobiście, pod swoją, ale pod firmą szpitala, sądzę, że odpada przez to wszelka obawa następstw zdradzenia tajemnicy lekarskiej, nawet i w owych rzadkich wy-

*) D-ro Reinaldo Fred. Geyer. Sunlumizo kaj mortalitato. Studaĵo Kritika. „Voĉo de Kuracistoj“ 1911 str. 9.

padkach rzeczywistej czy pozornej kolizyi z interesem chorego, gdy szpital donosi lub wyjaśnia o zaraźliwości choroby i t. p. Naturalnie tego rodzaju opinie lekarskie pod firmą szpitala nie mogą mieć żadnych pretensyi do honorowania, już choćby dlatego, że wynikają z obowiązku.

Inna rzecz ze świadectwami, czy orzeczeniami dla instytucyi prywatnych. Tu już ustaje obowiązek lekarzy szpitalnych świadczenia i słusznem jest, jeśli lekarz za pracę, nie dla szpitala i ponad obowiązek spełnianą, żąda wynarodzenia. Rozumieją to dobrze niektóre instytucye (zakład ubezpieczenia od wypadków) i aby oszczędzić sobie kosztów należącego się w takich razach honoraryum, używają i nadużywają pośrednictwa władz (starostwa).

Z tej nieobowiązkowości takich świadectw (że się tak wyrażę) wypływa atoli, iż lekarz winien się przy wydawaniu tychże więcej liczyć z ewentualną kolizyą, z interesem chorego i tajemnicą lekarską i pod tym względem stosować się ściśle do tych norm, które obowiązują go jako lekarza prywatnego. Występuje on bowiem tutaj tylko w tym charakterze, nie chroni go już obowiązek, wynikający z instrukcyi szpitalnej, a rzecz to uboczna i przypadkowa, że chorobę zna z obserwacyi szpitalnej.

Pytanie drugie i trzecie prawie się pokrywają sobą. Czy lekarz szpitalny ma prawo udzielania informacyi o chorych i orzeczeń, do których nie jest zresztą obowiązany i za które też wymagać może wynagrodzenia, rozstrzyga tylko instrukcya służbowa i zasady tajemnicy lekarskiej, bo jedynie te dwa czynniki mogą wchodzić w rachubę, jako takie, któreby zdolne były prawo to odjąć lub uszczuplić.

Co do instrukcyi, to ani w literze ani w sensie jej przepisów ograniczenia nawet takiego prawa niema. Co więcej instrukcya nietylko, że nie przepisuje lekarzowi poświęcenia 24 godzin na dobę, „ani na chwilę nie przerwanej służbie szpitalnej“ coby w istocie uniemożebniło mu ową „nadobowiązkową“ pracę, ale nawet nie określa na godziny i minuty czasu tej szpitalnej służby, zastępując tę miarę czasu, używaną zazwyczaj tylko w innych kategoryach pracy (mechanicznej), zaufaniem do osobistej gorliwości, obowiązkowości i sumienia lekarza. Na szczęście ani instrukcya, ani lekarze nie pojmują pracy lekarskiej w szpitalu jako „odrobku“ na godziny, a nawet taki system najmu nie przeszkadzałby lekarzowi spędzić w szpitalu jeszcze pozaobowiązkowy czas dla pozaobowiązkowej roboty, bez uszczerbku dla służby szpitalnej. Gdyby kto zaś pedantycznie trzymał się zdania, więcej papieskiego, niż sam papież, iż lekarz cały czas spędzony w szpitalu „winien poświęcać wyłącznie służbie szpitalnej“, doszedłby w logicznej konsekwencyi do odebrania mu w obrębie szpitala wszelkich praw człowieka, choćby fizyologicznych.

A przecież ten sam lekarz szpitalny może bez szkody dla interesu szpitala i chorych w obrębie zakładu funkcyonować jako lekarz np. sądowy. Owszem z interesem tych chorych, którym oszczędza się przez to, a i szpitalowi, zbytecznej zmiany opatrunku, którąby musiała mieć miejsce, gdyby lekarze pazaszpitalni przeprowadzali oględziny i orzeczenie w przypadku jakiegoś uszkodzenia. Jest to z pożytkiem dla wszystkich, a bez szkody niczyjej. Niema zaś żadnej racyi, dlaczegoby lekarz szpitalny, funkcyonujący w charakterze lekarza sądowego, nie miał pobierać za tę czynność unormowanego ustawą wynagrodzenia.

Chyba, że komuś nasuwałaby się wątpliwość, czy lekarz „pobierający pensyę od kraju“, która mu zaledwie wystarcza na opłacenie mieszkania, może jeszcze pozwolić sobie na inne dochody i zaspokojenie innych, prócz dachu nad głową, potrzeb cielesnych i duchowych swoich i swej rodziny. Sądzę, że ani litera, ani sens instrukcyi szpitalnej, ani zamiar jej autora takich wątpliwości nie zdradzają — a chodzi im tylko o to, aby lekarze szpitala za pracę dla zakładu i chorych — zadowalali się tem tylko, co im kraj za to płaci.

Mówiąc o „zadowoleniu“, oczywiście nie określam tym wyrazem uczuć, jakie przepełniać mają serca lekarzy szpialnych w chwili pobierania swych płac, płac, które są, jak wiadomo, źródłem ogólnego niezadowolenia lekarzy szpitalnych.

W konkluzyi powyższych wywodów przedstawia się kwestya świadczeń lekarzy szpitalnych dość jasną i prostą:

1) Świadectwa na żądanie władz obowiązkowe i bezpłatne, nie liczące się z tajemnicą lekarską.

2) Świadectwa dla instytucyi prywatnych płatne i liczące się z interesem chorego, względnie z zachowaniem tajemnicy lekarskiej.

3) Orzeczenia i wywody dla sądu, czynione przez lekarzy szpitalnych w charakterze lekarzy sądowych, płatne według taryfy sądowo-lekarskiej. *Dr. Przesmycki*, Gorlice.

Z kraj. Związku zdrojowisk i uzdrowisk.

Zarząd Związku rozesłał następujący okólnik, określający jego cele i środki:

Nowo utworzony krajowy Związek zdrojowisk i uzdrojowisk postawił sobie za cel podniesienie ekonomiczne zdrojowisk i uzdrowisk, tudzież wzmożenie produkcyi wód mineralnych i przetworów zdrojowych. Tem samem dąży wspomniany Związek, by przez dźwignięcie tej tak ważnej gałęzi przemysłu krajowego przyczynić się do podniesienia bogactwa krajowego.

Cel powyższy zamierza Związek osiągnąć przez rozwinięcie wspólnej akcyi przemysłowej i starania,

I. aby krajowe zdrojowiska, uzdrowiska, miejsca kąpielowe i wszelkie prywatne zakłady lecznicze były wzorowo urządzone;

II. aby tak Rząd, jak Wydział i Sejm krajowy i inne Władze kompetentne uznały potrzebę zdrojowisk, uzdrowisk i związanego z nimi przemysłu zdrojowego, jako jednej z ważniejszych gałęzi gospodarstwa krajowego, oraz aby w danych wypadkach przez wydawanie specyalnych ustaw i zarządzeń wspomagały rozwój zdrojownictwa, zapewniły mu trwałą i pewną przyszłość i udzielały wogóle poparcia moralnego i materyalnego;

III. aby umiejętną reklamą zainteresować ogół społeczeństwa i skierować wyjazd polskich chorych do zdrojowisk i uzdrowisk w kraju, oraz wyrobić zbyt naszym wodom mineralnym i produktom przemysłu krajowego;

IV. aby wyrobić łączność i solidarność między zdrojowiskami w kraju, wyrobić jednolitość i wspólność kierunku pracy właścicieli i wszystkich czynników, działających w zdrojowiskach i uzdrowiskach, jednem słowem, aby siły bratnich zdrojowisk, zużywane dotąd na współzawodnictwo między sobą, skupić i skierować na pole konkurencyi z zagranicą;

V. aby kształcić, pobudzać i jednoczyć do wspólnej zbiorowej pracy nad rozwojem i podniesieniem przemysłu zdrojowego wszystkie fachowe siły, w tym zawodzie pracujące;

szerzyć w naszem społeczeństwie i między członkami Związku fachowe wiadomości i zamiłowanie do pracy nad podniesieniem zdrojownictwa,

zwiększać wiarę i ufność do krajowych przedsiębiorstw, zachęcać publiczność i lekarzy do odwiedzania zdrojowisk i uzdrowisk i używania środków zdrojowych krajowych,

wykazać ich znaczenie dla gospodarstwa krajowego przez pisma, wydawnictwa, zebrania, odczyty, kursy;

VI. aby, łącząc zdrojowiska i uzdrowiska dla pewnych celów w spółki, można było spełnić zadanie przemysłowo szersze, przechodzące siły poszczególnych instytucyi i zastępywać wspólne interesy ekonomiczne i społeczne członków Związku wobec władz w kraju i państwie.

VII. Związek nadto starać się będzie osiągnąć cel powyższy:

1) przez wspólne omawianie spraw, odnoszących się do zdrojowisk i uzdrowisk na urządzanych przez Związek zjazdach, odczytach, pogadankach, zgromadzeniach peryodycznych, wiecach, przez stawianie wniosków, rezolucyi, petycyi,

2) przez wydawanie własnego czasopisma peryodycznego fachowego, jako organu Związku,

3) przez urządzanie wycieczek pouczających do zdrojowisk i uzdrowisk tak krajowych, jak i zagranicznych,

4) przez urządzanie przy agencyach stałych i czasowych wystaw balneologicznych, dotyczących wód i przetworów zdrojowych, planów i fotografii urządzeń kąpielowych, hoteli, pensyonatów, sanatoryów i t. d.

5) przez założenie i utrzymywanie we Lwowie, a w miarę potrzeby i w innych miejscach w kraju i zagranicą, na rachunek stowarzyszonych

a. centralnego biura Związku i biur filialnych,

b. składów własnych lub komisowych wód naturalnych i przetworów zdrojowych — ze szczególnem uwzględnieniem produktów krajowych, celem ułatwienia hurtownego zbytu, pośredniczenia w ich sprzedaży i dostarczania ich stronom z pierwszej ręki po cenach najtańszych, celem usunięcia konkurencyi pozakrajowej,

c. wspólnych agencyi reklamowych, kantorów informacyjnych dla informowania publiczności i lekarzy polskich o rodzaju środków i postępie w urządzeniach leczniczych i właściwościach stowarzyszonych zdrojowisk i uzdrowisk,

6) przez pośredniczenie w nabywaniu po cenach hurtownych i dostarczaniu swym członkom maszyn, przyrządów i materyałów, potrzebnych w przemyśle zdrojowym,

7) przez dążenie do ulepszeń w komunikacyi kolejowej i drogowej do zdrojowisk,

8) przez ułatwianie zdobycia potrzebnych kapitałów inwestycyjnych, taniego kredytu melioracyjnego, wzajemnej asekuracyi,

9) przez udzielanie pomocy i opieki prawnej w sprawach administracyjnych i skarbowych członkom Związku,

10) przez czuwanie nad prawidłowem prowadzeniem przedsiębiorstw stowarzyszonych,

11) przez prowadzenie statystyki, ogłaszanie sprawozdań rocznych o stanie rozwoju zdrojowisk i uzdrowisk, tudzież o ich potrzebach na przyszłość,

12) przez udzielanie opinii władzom na ich żądanie w sprawach, dotyczących zdrojowisk i uzdrowisk,
13) przez zastępywanie wspólnych interesów stowarzyszonych i otaczanie ich opieką wobec władz krajowych i rządowych.
14) przez urządzanie muzeów i bibliotek balneologicznych.

Statut krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk we Lwowie.

(Dokończenie.)

§. 11. Walne Zgromadzenie członków. Walne Zgromadzenia są dwojakie :

1. Zwyczajne.
2. Nadzwyczajne.

1. Zwyczajne Zgromadzenia, które zwołuje Prezes albo jeden z jego zastępców, odbywać się mają conajmuiej raz na rok, ponadto kiedy Zarząd uzna zwołanie Walnego Zgromadzenia za konieczne.

Zaproszenia na Walne Zgromadzenia z podaniem przedmiotu obrad będą wprost pocztą członkom rozesłane i ogłoszone na 14 dni wpierw, przynajmniej w jednem z czasopism codziennych, wychodzących we Lwowie i w Krakowie a ewentualnie w organie związku.

2. Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie zwołuje prezes lub jeden z wiceprezesów, gdy tego zażąda na pismie z podaniem wniosków przynajmniej $^1/_4$ część członków Związku. W tym wypadku obowiązany jest prezes lub jego zastępca zwołać Walne Zgromadzenie najpóźniej do 14 dni po otrzymaniu tego wezwania. Gdyby prezes lub wiceprezes nie chciał uczyuić zadość temu żądaniu, naówczas prawo zwołania nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia przysługuje pięciu członkom Zarządu, którzy na tem Zgromadzeniu — na wypadek nieobecności prezesa lub wiceprezesa, albo gdy ci przewodniczyć nie zechcą, wyznaczają z pośród siebie przewodniczącego.

Komplet Walnego Zgromadzenia stanowi najmniej $^1/_6$ część wszystkich członków zwyczajnych. W braku kompletu może następne Walne Zgromadzenie obradować prawomocnie nad tym samym porządkiem dziennym po upływie jednej pełnej godziny, licząc od czasu, oznaczonego pierwotnie na odbycie Walnego Zgromadzenia i to bez względu na ilość obecnych członków przy nwzględnieniu jednak przepisów z § 13.

§. 12. Czynności Walnego Zgromadzenia członków. Dla Walnych Zgromadzeń zastrzeżone są następujące sprawy:

1. Przyjęcie do wiadomości sprawozdania z czynności Zarządu i Komisyi rewizyjnej.
2. Udzielenie Zarządowi absolutoryum z czynności i rachunków na wniosek Komisyi rewizyjnej.
3. Wybór Zarządu i Komisyi rewizyjnej.
4. Mianowanie członków honorowych Związku na wniosek Zarządu.
5. Uchwalenie lub zmiana regulaminu ezynności dla Zarządu.
6. Zmiana statutu.
7. Rozwiązanie Związku i uchwała o sposobie użycia majątku Związku na wypaek rozwiązania.
8. Załatwienie sprawozdań i wniosków Zarządu, Komisyi rewizyjnej, oraz wniosków, przedłożonych przez członków na Walnem Zgromadzeniu, których nagłość Zgromadzdnie uchwali.
9. Załatwienie odwołań przeciw uchwałom Zarządu.

§. 13. Uchwały. I. Do ważności uchwał Walnego Zgromadzenia wymagana jest bezwzględna większość głosów obecnych na Zgromadzeniu członków zwyczajnych.

II. Do przyjęcia nagłości wniosku (§. 12. p. 8.) potrzeba zgody $^2/_3$ obecnych członków zwyczajnych.

III. Zmiana statutu nastąpić może tylko na podstawie uchwały Walnego Zgromadzenia, zapadłej większością $^2/_3$ głosów obecnych na Zgromadzeniu członków zwyczajnych.

IV. Rozwiązanie Związku i oznaczenie sposobu użycia pozostałego majątku Związku nastąpić może tylko przy obecności co najmniej $^3/_4$ części wszystkich członków Związku i na podstawie uchwały, zapadłej większością $^2/_3$ głosów obecnych na Zgromagzeniu członków zwyczajnych, o ile w porządku dziennym tego Zgromadzenia sprawa ta została w przepisany sposób umieszczona.

§. 14. Wybory. Wybory odbywają się kartkami. Do wyboru prezesa i wiceprezesów trzeba absolutnej większości. Gdyby przy pierwszym wyborze tej większości nie osiągnięto, następuje wybór ściślejszy między kandydatami, którzy najwięcej głosów uzyskali. W razie równości głosów rozstrzyga los.

Przy wszystkich innych wyborach rozstrzyga względna większość głosów.

§. 15. Pieczęć Związku. Związek używać będzie pieczęci z napisem „Krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk we Lwowie."

§. 16. Spory. Wszelkie spory, jakieby ze stosunków Związku wyniknąć mogły, załatwia Sąd polubowny, do którego każda strona wybiera po 2 sędziów, ci zaś rozjemcę. W razie niepogodzenia się, o osobie rozjemcy rozstrzyga los z pośród kandydatów proponowanych po jednym przez sędziów.

Od wyroku Sądu polubownego niema odwołania. Członek, któryby nie chciał uszanować orzeczenia Sądu polubownego, zostaje bezwarunkowo ze Związku wykluczony.

§. 17. Rozwiązanie Związku. Rozwiązanie Związku uchwalone być może przez Walne Zgromadzenie w sposób, przewidziany w §. 13. p. IV.

Jeśliby ostatnie Walne Zgromadzenie nie postanowiło nic o przeznaczeniu majątku Związku, przechodzi cały majątek na rzecz istniejących w kraju Towarzystw, mających za cel walkę z gruźlicą.

Udział lekarzy w pojedynkach.

(Ankieta międzynarodowa).

Za pośrednictwem esperanckiego miesięcznika „Voĉo de Kuracistoj" rozpisaliśmy ankietę międzynarodową na pytanie, czy lekarz według zasad etyki lekarskiej może, lub nawet powinien uczestniczyć w pojedynku w celu niesienia walczącym pomocy lekarskiej.

Kwestyonaryusz nasz, podany w numerze „Głosu Lekarzy" z 1 stycznia b. r., powtórzyło w tłómaczeniu wiele pism lekarskich zagranicznych, polskie pisma przemilczały.

Nadeszło też parę opinii od lekarzy polskich i liczne już odpowiedzi od lekarzy z Francyi, Belgii, Hiszpanii, Szwajcaryi, Niemiec, Szwecyi, Algeru, nawet z Australii.

Sądzimy, że taką metodę wymiany myśli między lekarzami różnych narodowości warto podtrzymywać.

Oczekując jeszcze dalszych referatów, rozpoczynamy już ogłaszanie dotąd otrzymanych.

Polska.

1.

(Oryginał po polsku).

Dr. Adolf Klęsk,
chirurg. Kraków.

Zabieram głos w sprawie interwencyi przy pojedynkach nietylko jako publicysta, lecz także jako praktyk w tej dziedzinie.

1) Sądzę, że lekarz zupełnie dobrze może pogodzić swoje sumienie i poczucie honoru z udaniem się celem interwencyi do pojedynku. Tego zapewne zdania jest rząd, skoro w nowym projekcie kodeksu karnego znosi odpowiedzialność lekarzy za interweniowanie przy pojedynkach.

2) Odmawiając udania się na plac, naraża lekarz swego ew. klienta, a nic mu nie pomaga, owszem jedynie może mu zaszkodzić, bo doświadczenie wykazuje, że brak lekarza nigdy nie jest w stanie umorzyć pokojowo sprawy, a nieraz zamiast lekarza funkcyonują przy pojedynku laicy, szkodząc, a względnie nic nie pomagając zranionemu. Natomiast lekarz, udając się na plac boju, ratuje nieraz życie ludzkie, a względnie zapobiega poważnym schorzeniom, zakładając opaski na tętnice i jamę brzuszną, opatrując rany i zapobiegając dalszemu starciu.

3) Naturalnie lekarz powinien okazywać przy przyjmowaniu udziału w starciu dużą powściągliwość, znać dokładnie całą sprawę i zawsze zastrzedz sobie możliwość interwencyi i decyzyi co do dalszego starcia.

Naturalnie, o ile możności, w zasadzie powinni lekarze zwalczać pojedynki, na razie jednak odsuwać się od nich nie mogą.

Natomiast nie powinien lekarz nigdy się godzić na to, by czynnością swoją przyczyniał się do większych okaleczeń i zranień, n. p. zakładając opatrunek jedynie w tym celu, by walka mogła być prowadzoną dalej do ubezwładnienia.

4) Lekarz nie ma prawa denuncyować pojedynkujących się, bo zgłaszają się oni do niego, ufni w dochowanie tajemnicy lekarskiej. Denuncyując, lekarz denuncyuje zarazem drugiego kolegę, sprawy nie wypleni w zarodku i więcej zrobi złego, niż dobrego. Punkt ten odpada zresztą z chwilą, gdy:

5) ustawa zagwarantuje lekarzowi bezkarność.

6) Co do konsylium przed pojedynkiem, to jest ono zbytecznem, zwłaszcza, że nieraz aż do ostatniej chwili strony powaśnione nie wiedzą, którzy lekarze będą interweniowali.

7) Obecność dwóch lekarzy uważam za konieczną przy każdem starciu, przy czem przynajmniej jeden z lekarzy powinien być dobrze obznajomiony z chirurgią a drugi ew. mu asystuje w razie potrzeby.

8) Izba lekarska nie ma tu nic do powiedzenia, bo popierwsze niema na zapytywania się czasu, a powtóre chodzi tu o prywatną praktykę lekarza.

9) Jeżeli uzna się za słuszną bezkarność lekarza, interweniującego przy pojedynku, to w takim razie niechaj mu będzie za to wolno dalej posuwać zapobiegania higieniczne, jak odczyszczanie broni, zabezpieczenie dobrego i spokojnego transportu i t. p.

Gdyby pojedynek karano nie jako zbrodnię, lecz jako występek, n. p. wysoką karą pieniężną lub aresztem bez zamiany na

grzywnę, wiele skrupułów, nad którymi obecnie się zastanawiamy, odpadłoby bezwątpienia.

Wiele kwestyi obecnie jest bardzo zawikłanych. N. p. lekarz wojskowy może a nawet musi iść do pojedynku, a i lekarz rezerwowy nie będzie karany, skoro pójdzie w mundurze.

Jeżeli więc tutaj sumienie zaspokoić może suknia — to chyba i bez niej także ono się nie splami.

2.

(Oryginał po esperancku).

Dr. J. Fels,
Lwów.

Odpowiadam na pytania ankiety jak następuje:

Co do pytania 1. i 2. Jest obowiązkiem każdego lekarza jawić się przy pojedynku, albowiem powinniśmy według możności zapobiegać chorobom, a jest zupełnie inaczej, gdy leczenie ran odbywa się od samego początku *lege artis*, albo też znacznie później. Lekarze, obecni przy pojedynku, oczekują rany, która ma być zadaną, mając pod ręką tampony i narzędzia wyjałowione, podobnie jak podczas operacyi, dobrze przygotowanej. To też i rany pojedynkowe zazwyczaj goją się dobrze i szybko. Zapobiegać chorobom i zakażeniom jest pierwszym obowiązkiem każdego lekarza.

3. Dla tego lekarz nie może odmówić swej pomocy osobom, które mają się pojedynkować.

4. Nie jest rzeczą lekarza uniemożliwianie postanowionego pojedynku. Obowiązek to całego kulturalnego społeczeństwa, które powinno zwalczać barbarzyński, nielogiczny, średniowieczny zwyczaj pojedynkowania się.

5. Nie zachodzi potrzeba, by ustawodawstwo państwowe gwarantowało lekarzom bezkarność za obecność przy pojedynkach, byłoby to bowiem milczącem zezwalaniem na pojedynki i ich ułatwianiem a ustawy powinny koniecznie zwalczać pojedynki, aż powiedzie się zupełnie usunąć tę pozostałość z czasów barbarzyństwa i nielogiczności.

6. i 7. Gdy obecność lekarza przy pojedynku jest obowiązkiem, zbytecznem jest naradzenie się z drugim lekarzem. Zresztą zwykle uczestniczy dwu lekarzy przy każdym pojedynku, gdyż bardzo często obaj walczący są ranni lub mogą odnieść rany. A nawet gdy tylko jeden z pojedynkujących się zostanie zraniony, potrzeba dwóch lekarzy do przedsięwzięcia operacyi. Więc też lekarz nigdy nie powinien się zgodzić na udzielanie pomocy równocześnie obu walczącym, lecz każda strona powinna sprowadzić swego lekarza.

8. Żadna organizacya lekarzy ani stowarzyszenie nie powinno się zajmować sprawą pojedynków, które powinny być stanowczo i surowo wzbronione.

Reasumuję swoje zdanie w tem, że należy tolerować dotychczasowe okoliczności. Pojedynek ma być wzbroniony, jako nielogiczne barbarzyństwo średniowieczne; jednak lekarz powinien być obecnym przy pojedynku, aby zapobiedz jego niebezpiecznym następstwom. Takie stanowisko zajmują też sędziowie, okazując pobłażliwość dla lekarza, który był przy pojedynku.

3.

(Oryginał po esperancku).

Dr Bojarski,
Włoszczowa, Król. pol.

Przeczytawszy w „Voĉo de Kuracistoj“ ankietę w sprawie uczestniczenia lekarzy w pojedynkach, pospieszam poinformować redakcyę, że rosyjski kodeks karny, obowiązujący także w krajach polskich, nie wyznacza żadnej kary na lekarzy, obecnych przy pojedynku, a zatem pozwala im bezkarnie w nich uczestniczyć.

Francya.

4.

(Oryginał po francusku).

Dr. Bos,
52 Cours Lieutand, Marseille.
Sekretarz i skarbnik II kongresu międzynarodowego lekarzy, odbytego we Florencyi w r. 1869, chirurg sztabowy podczas wojny z r. 1870.

Jeszcze raz naprzykrzę się szanownej redakcyi, lecz nasamprzód niech mi będzie wolno podziękować za wydrukowanie w szanownem piśmie mego referatu w sprawie kary śmierci.

Teraz chcę odpowiedzieć jak najtreściwiej na ankietę, ogłoszoną przez redakcyę, w sprawie obecności lekarzy przy pojedynkach.

Pytanie 1. Czy lekarz narusza swe obowiązki, gdy przyjmuje zaproszenie do asystowania przy pojedynku?

Nie tylko nie narusza obowiązku, lecz nawet p o w i n i e n asystować przy pojedynku, albowiem może zajść potrzeba jego usług.

Rola lekarza w pojedynku jest taka sama, jak na polu bitwy. Jest on neutralnym i nie należy do niego pochwalać, lub potępiać pojedynek, czy wojnę; jest on tu jedynie dla spełnienia wymogów ludzkości, dla niesienia pomocy. Więc też sądy nie powinny go pociągać do odpowiedzialności za to, że asystował przy pojedynku, tak samo jak na polu bitwy nie staje się on jeńcem wojennym.

Prawnicy powiedzą, że lekarz, który jest obecnym przy pojedynku, powinien podlegać karze, albowiem prawo zakazuje pojedynku. Ale ludzie humanitarni odpowiedzą, że lekarza należy w tej sprawie od odpowiedzialności zwolnić, gdyż jest on tu jedynie dla zapobieżenia większemu nieszczęściu, na przykład dla uratowania życia rannemu przez zatamowanie krwotoku, który przy braku pomocy zabiłby rannego.

Pytanie 2. Czy lekarz nietylko może, ale i powinien przyjąć zaproszenie do pojedynku, zawsze, czy tylko w pewnych wypadkach?

Lekarz nie ma wnikać w motywy pojedynku, lecz powinien zawsze być posłusznym wezwaniu do zastosowania wiedzy lekarskiej. Bez względu na to, czy jest zwolennikiem, czy też przeciwnikiem pojedynku, czy aprobuje lub gani motywy orężnego starcia, obowiązany jest udzielić swej pomocy, a ma postępować bezstronnie, tak jak na polu bitwy. Jednem słowem ma udzielać pomocy, ratować zarówno wroga, jak przyjaciela. Powtarzam, że lekarz jest osobą neutralną w obu wypadkach, opatruje tak samo nieprzyjaciela, jak przyjaciela, tak samo obraziciela, jak obrażonego, nie pytając, po której stronie jest słuszność. Jego nic nie obchodzą motywy bitwy, czy pojedynku, widzi jedynie rannych, którym powinien spieszyć z pomocą.

Pytanie 3. Czy, przeciwnie, lekarz powinien odmówić interwencyi w pojedynku, zawsze, lub tylko w pewnych wypadkach?

Poprzednie dwie odpowiedzi określają już odpowiedź i na to pytanie. Lekarz zawsze powinien przyjąć zaproszenie do asystowania przy pojedynku, bez względu na motywy starcia, albowiem, powtarzam to jeszcze raz, jest on osobą neutralną i jest przy pojedynku jedynie dla niesienia pomocy.

Pytanie 4. Czy lekarz, zawiadomiony o pojedynku, powinien się wdać w tę sprawę, aby przeszkodzić odbyciu się pojedynku?

Ta rola pojednawcza należy do świadków i ich rzeczą jest sprawę załatwić.

Oczywiście, jeśli zapytają lekarza o zdanie, wypowie je na rzecz pokoju i pogodzenia przeciwników. Ale nie jest to jego właściwą rolą, bo jego rola jest tu ta sama, jak na polu bitwy: ratować rannego, bez względu czy rannym jest nieprzyjaciel, czy przyjaciel.

Tem bardziej lekarz, proszony o asystowanie w pojedynku, powinien się wstrzymać od zawiadomienia policyi lub rodziny. W przeciwnym razie popełniłby niewłaściwość, zdradziłby tajemnicę, którą mu powierzono. Powinien zatem ściśle ograniczyć się do swej roli lekarskiej i zachować tajemnicę zawodową.

Zresztą, gdyby była podstawa do przypuszczenia, że lekarz, zawiadomiony o pojedynku, jest zdolny donieść o nim policyi, lub rodzinie, nie wzywanoby lekarza a wynik byłby gorszym, gdyż ranny nie otrzymałby żadnej pomocy lekarskiej.

Pytanie 5. Czy jest pożądaną zmiana ustawy w tym kierunku, aby lekarze, obecni przy pojedynku, byli wolni od kary?

Tak, to byłoby pożądanem, lecz jest bardzo trudnem do przeprowadzenia. Ustawa wzbrania pojedynku i wyznacza karę za pojedynkowanie się, nie może więc uniewinnić osoby, która przy pojedynku jest obecną, choćby tą osobą był lekarz, który przybył na miejsce pojedynku jedynie w celu złagodzenia zgubnych skutków starcia. Ale sędzia sprawiedliwy przyzna lekarzowi zawsze okoliczności łagodzące, jeśli ustawa nie pozwala mu zupełnie lekarza uwolnić, bo jeśli według litery prawa lekarz zasługuje tu na karę, według słuszności powinien być od odpowiedzialności sądowej wolnym.

Zresztą w sprawie pojedynków obyczaje mają większą siłę, niż ustawy. Dopóki ustawa nie będzie karała surowo zamachów na cześć ludzką, dopóki sędziowie będą tylko dla pozoru zasądzali pojedynkowiczów, a w gruncie rzeczy będą ich postępowanie aprobowali, dopóki będzie się zobowiązywało wojskowych, by bronią załatwiali spory, dopóty nie ustaną pojedynki a lekarz będzie musiał towarzyszyć stronom na miejsce starcia, aby nieść pomoc rannym, nie bacząc na kary, na które może się narazić. Humanitaryzm przedewszystkiem!

Pytanie 6. Jeśli są wypadki, w których nasuwałaby się wątpliwość, czy lekarz powinien być przy pojedynku, czy nie byłoby bezwzględnie wskazanem w takich razach naradzenie się z drugim lekarzem.

Ponieważ według mego zdania lekarz nie ma rozstrząsać motywów pojedynku, nie ma on po co zapytywać drugiego lekarza o zdanie. Lekarz powinien na każde wezwanie stron asystować przy każdym pojedynku, który odbywa się według reguł, w obecności świadków, bez względu na jego powody.

Pytanie 7. Czy nie jest pożądaną obecność dwóch lekarzy przy każdym pojedynku ze względu, że obaj przeciwnicy mogą odnieść ciężkie rany?

Tak jest. Dwóch lekarzy potrzeba nawet w razie zranienia tylko jednego z przeciwników, albowiem drugi lekarz w takim wypadku może być potrzebnym do pomocy.

Każdy z pojedynkujących się powinien przyprowadzić swego lekarza tak, jak sprowadza swych świadków.

Pytanie 8. Czy nasze zawodowe stowarzyszenia nie powinny zająć się temi zagadnieniami?

Nie zachodzi żadna przeszkoda, by w tych zagadnieniach przeprowadziły dyskusyę stowarzyszenia, syndykaty lekarskie, a nawet akademie lekarskie.

Lecz kwestye te wydają mi się tak jasnemi, że prawdziwie niema w nich wątku do dyskusyi.

Jak na wojnie, tak i przy pojedynku lekarz jest neutralnym. Nie ma on roztrząsać sprawy ani stawać po stronie jednego z przeciwników, nie ma zastanawiać się, czy wojna albo pojedynek jest słuszny, a ma jedyn e nieść pomoc rannemu bez względu na to, kto nim jest. Powinien więc stawić się na wezwanie do każdego pojedynku.

Mówię: do pojedynku, a nie do morderstwa. Jest rzeczą jasną, że muszą być zachowane elementarne reguły postępowania w tych osobliwych starciach. Co do innych szczegółów, co do motywów pojedynku, obrazy itd., lekarza one nie obchodzą, albowiem ma on na oku jedynie misyę humanitarną, którą mu wypada spełnić.

Pytanie 9. Jakie są dalsze pańskie uwagi, oparte na osobistem doświadczeniu?

W długiej mojej karyerze raz tylko proszono mię, bym asystował w Paryżu przy pojedynku. Sprawa dotyczyła mego przyjaciela, lecz gdyby szło o mego nieprzyjaciela, takżebym inaczej nie postąpił. Przyjąłem zaproszenie natychmiast i przygotowałem wszystko, co należało przysposobić do opatrunku na wypadek zranienia. Na szczęście świadkowie załagodzili sprawę a pragnąłbym, aby tak było zawsze, lub przynajmniej we wszystkich tych przypadkach, w których nie dopuszczono się ciężkiej obrazy czci, a takie przypadki są najczęstsze.

Z tego, że jestem zwolennikiem asystowania lekarza przy pojedynku, nie wynika bynajmniej, jakobym pochwalał pojedynek, tak samo, jak moja odra a do wojny nie przeszkodziła mi służyć przy oblężeniu Paryża w r. 1870 w charakterze chirurga sztabowego.

Pojedynek, podobnie jak wojna, jest głupstwem, a niestety głupstwem krwawem. Uderzenia szpadą ani wystrzały armat nigdy niczego nie udowodniły.

Ponieważ jednak człowiek jest zwierzęciem okrutnem, któremu potrzeba krwi, niechże bije się nadal w pojedynku i na wojnie.

Lekarz, zwolennik czy przeciwnik pojedynku i wojny, nie jest powołany wydawać opinię w tych sprawach a interweniuje wyłącznie w celu obandażowania rannych. I w pojedynku, tak jak na wojnie, rola jego, jakkolwiek podrzędna, jest najpiękniejszą.

4.

(Oryginał po francusku).

Dr. André Morin
6 rue de Chichy, Paris

Ze stanowiska ustawy albo

a) pojedynek jest dozwolony i nie jest przekroczeczeniem, albo

b) pojedynek jest wzbroniony i stanowi przekroczenie, albo

c) pojedynek jest nakazany regulaminem (np. w armii)

Stosownie do tego w przypadku a) lekarz może w nim uczestniczyć, w przypadku b) lekarz jest współwinnym, w przypadku c) lekarz jest obowiązany brać udział w pojedynku.

Nie widzę wcale innej ewentualności. Jeśli zaś lekarz jest współwinnym, musi być ściganym przez prawo tak, jak inni uczestnicy dramatu.

Ze stanowiska moralności zagadnienie to będzie bez wątpienia rozstrzygnięte, podobnie jak kwestya wojen, kwestya własności indywidualnej i t. p., chyba wtedy, gdy wszyscy ludzie będą doskonałymi lub gdy z nich jeden tylko pozostanie człowiek.

Sprawa pojedynków, jest przeto jednym z tych licznych zagadnień, które można omawiać ze stanowiska retorycznego, ale należy przy tem z góry sobie powiedzieć, że dyskusya ta służy tylko dla zabawy i zabicia czasu a nie ma zresztą żadnego znaczenia.

5.

Dr. Duchemin
Mael-Carhaix (Cotes du Nord)
France.

Do 1, 2 i 3. Dopóki będą idyoci, gotowi bić się w pojedynkach, lekarze będą obowiązani asystować przy pojedynku tak, jak asystują walczącym stronom w pojedynku między narodami.

Odmowa lekarzy w większości przypadków nie mogłaby przeszkodzić pojedynkowi i uczyniłaby tylko więcej niebezpieczną tę straszną igraszkę społeczeństwa.

Do 4) Wdając się w sprawę w celu przeszkodzenia pojedynkowi, wykraczamy poza zakres zadań lekarza i działamy jako przyjaciele, lub jak każda rozsądna osoba, nie mając jednak najmniejszych widoków, że wywrzemy wpływ na ludzi, którzy postradali zdrowy rozsądek.

Do 5) Jest rzeczą jasną, że lekarz, asystujący pojedynkującemu się, spełnia jedynie rolę lekarską, która polega na niesieniu ulgi w cierpieniach, na zmniejszaniu ryzyka choroby i śmierci, bez względu na to, skąd niebezpieczeństwo zagraża i na tem że widzi się jedynie rannego lub chorego, zarówno w apaszu i włóczędze, jak w rewolucyoniście i żandarmie, w niedoszłym samobójcy i osobie, która uległa nieszczęściu. Jeśli tylko uchyli się furtkę do badania warunków, w których nasz klient doznał zranienia, dochodzi się do denuncyowania chorego do policyi, jak to odważył się uczynić pewien chirurg szpitalny w Paryżu, albo do odmówienia pomocy całej kategoryi rannych, jak to uczynili, zdaje się, lekarze republiki argentyńskiej wobec robotników podczas ostatnich rozruchów w Buenos-Ayres.

Powinniśmy przeto ocenę ludzką pobudek, które spowodowały, że nasz klient odniósł zranienia, zachować jedynie dla naszego wewnętrznego forum, a strzedz się, by ta ocena nie wpłynęła wcale na nasze postępowanie względem rannego.

Prawo powinno rozumieć, uznawać i aprobować takie postępowanie, konieczne u lekarza, ale dla władzy jest wygodniej przy każdym akcie gwałtu imać widzów, niż sprawców. W tych stosunkach możemy wywołać zmianę tylko siłą, to jest przez opozycyę powszechną, solidarną i gwałtowną przeciw zastosowaniu do nas ustawy, tak niesprawiedliwej. W tem jest zarazem odpowiédź na pytanie 8 ankiety.

Do 6) i 7). Obecność dwóch lekarzy wydaje mi się zawsze niezbędne i odmówiłbym, gdyby żądano, abym sam jeden asystował przy pojedynku, z wyjątkiem wypadków, w których z całą pewnością nie możnaby odroczyć terminu pojedynku aż do przybycia drugiego lekarza.

Do 9). Asystowałem tylko przy jednym pojedynku na pistolety, w którym skłoniliśmy świadków, aby nie nabijali kul. Sądzę że praktykuje się to często.

6.

(Oryginał po esperancku).

Dr P. Ardouin
32 rue de la Comédie, Cherbourg.

1) Lekarze nie powinni nigdy zgodzić się na asystowanie przy pojedynku, gdyż pojedynek jest w swej istocie przeciwny interesom fizycznym i fizyologicznym człowieka. Dla tego lekarze powinniby zgodnie z ustawami czynić wszystko, co mogą, aby pojedynkowi przeszkodzić.

2) Jeśli lekarze nie będą asystowali przy pojedynkach, można spodziewać się, że liczba pojedynków zmniejszy si .

3) Chociaż lekarz powinien zawsze odmówić obecności przy pojedynku, nie może jednak odmawiać swej pomocy, gdy jej żądają już po ukończeniu pojedynku.

4) Lekarz, uwiadomiony o mającym się odbyć pojedynku, powinien starać się pojedynek udaremnić.

5) Z powodów powyższych nie zachodzi potrzeba zmiany ustawy w tym kierunku, aby zapewniono bezkarność lekarzom biorącym udział w pojedynku.

6) Ponieważ ze stanowiska dobra ogólnego pojedynek nie przedstawia żadnego interesu, niema potrzeby naradzania się lekarzy w tej sprawie. Trzeba poprostu siłą usunąć pojedynki, jako niegodne narodów cywilizowanych. Honor nie ma nic wspólnego z tymi popisami.

7) Jeśli się przyjmuje, że lekarz ma być przy pojedynku, w takim razie należy żądać, aby asystowało dwóch lekarzy.

8) Byłoby pożądanem, aby sprawę pojedynków wprowadzono na porządek dzienny dyskusyi w różnych towarzystwach lekarskich. (C. d. n.)

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby z dnia 13. stycznia 1911.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Starzewski.

1) Prezydent odczytuje pismo prezydenta Izby zach.-galic. dra Schonguta w sprawie wyznaczenia delegatów do redakcyi pisma „Słowo lekarskie" (dwutygodnik) i regulamin tego pisma. Dr. Festenburg wyjaśnia całą sprawę i odczytuje protokół z posiedzenia ostatniego obu Izb galic., odbytego w Krakowie.

Po przeprowadzonej dyskusyi, w której dr. Starzewski wykazuje trudności techniczne dla delegatów ze Lwowa — dr. Papée jest zdania, że chociaż po uchwale wspólnego posiedzenia Wydziałów Izb w Krakowie nie może być mowy o delegacie Izby, wskazanem jest jednak, by ktoś ze Lwowa należał do redakcyi tego nowego pisma, aby mógł wpływać na treść pisma i czynności „Związku lekarzy", dr. Mikołajski wykazuje, że wpływ ten będzie albo bardzo nieznaczny, albo też żaden; uchwalono co następuje:

„Wobec uchwały Wydziałów Izb, powziętej na wspólnem posiedzeniu w Krakowie, Izba lekarska wsch. galic. nie mia-

nuje swego delegata do redakcyi nowego pisma, które ma wychodzić w Krakowie, pozostawia jednak pojedyńczym członkom Wydziału Izby wolność wejscia w skład redakcyi w charakterze prywatnym.“

2) Dr. Mikołajski przedstawia ofertę, którą przedłożyła na jego ręce „fabryka Zdrowie“ nalepiania halerzowych znaczków Izby na każdą flaszkę, wychodzącą z tej fabryki. Dochód ten mógłby wynosić 1500 kor. rocznie i wpływałby do funduszu wdów i sierót przy Izbie.

Dr. Starzewski wyraża wątpliwość, czy Izba lekarska ma prawo dawać znaczki swoje, jako instytucya urzędowa — sądzi, że fundacya wdów i sierót mogłaby takie znaczki wydawać pod kierunkiem Izby.

Dr. Festenburg zaleca, by dr. Mikołajski pomówił o tej sprawie z prawnikami, a on sam poinformuje się o tem w c. k. Namiestnictwie. Dr. Mikołajski oświadcza, że gdyby Izba lekarska tego zrobić nie mogła, on jako redaktor „Głosu lekarzy“ temby się zajął, ale nie ma czasu na odbywanie konferencyi z prawnikami. Poczem uchwalono, by prezydent Izby poinformował się tak w Namiestnictwie, jak i u prawników co do tej sprawy i powiadomił Wydział na najbliższem posiedzeniu o rezultacie.

3) Prezydent zawiadamia, że w niedzielę przyszłą jest posiedzenie Wydziału wykonawcz go i Towarz. „Kosmos“ we Wiedniu.

4) Zaliczkę 100 koron, spłacalną w ratach miesięcznych po 10 koron, dla urzęduika Izby uchwalono.

5) Dr. Mikołajski odczytuje odpowiedź, którą ma przesłać Izba dr. Zaorskiemu w Busku, jako odpowiedź na jego pismo, w którem porusza kilka spraw spornych ze swojej praktyki sądowo-lekarskiej.

6) W myśl wniosku dr. Mikołajskiego uchwalono odpowiedz na pismo zarządu Kasy chorych w Rawie ruskiej, która zapytywała o oznaczenie wysokości honoraryum dla lekarza.

7) Prezydent zawiadamia, iż zawiązanie Towarzystwa lekarzy dentystów, odbędzie się w sobotę dnia 21. b. m. w lokalu Izby.

8) Prezydent podaje do wiadomości, iż Izba lekarska bukowińska zwróciła się do naszej Izby w sprawie podania dra D. ze Lwowa na posadę kasy chorych na Bukowinie, z której to posady lekarz został niesłusznie usunięty. Wezwany do Izby dr. D. oświadczył, że nie wiedział nic o tem, lecz teraz wycofa swoje podanie.

Na tem protokół zakończono i podpisano.

Dr. Kohlberger. *Dr. Festenburg.*

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wsch. gal. z dnia 18. stycznia 1911.

Obecni: Dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski i dr. Pelczar.

1) Administracya podatków zapytuje o miejsce zamieszkania dra M. Uchwalono odpowiedzieć, że nie wiadomo Izbie, gdzie dr. M. obecnie przebywa.

2) Również administracya podatków zapytuje, od kiedy dr. Z. zaniechał wykonywać praktykę lekarską. Uchwalono odpowiedzieć, że Izbie nic o tem nie wiadomo, gdyż dr. Z. nie doniósł wcale Izbie o zaniechaniu praktyki lekarskiej.

3) Prezydent podaje do wiadomości, że stosownie do polecenia informował się w Namiestnictwie co do oferty fabryki „Zdrowie“ nalepiania na flaszkach, wychodzących z tej fabryki, marek halerzowych Izby, z czego dochód szedłby na fundusz wdów i sierót po lekarzach, przynależnych do Izby.

Ponieważ upewniono prezydenta, iż w razie przyjęcia tej oferty nie może Izbę spotkać żaden zarzut, przeto uchwalono przyjąć tę ofertę i polecono prezydentowi porozumieć się z Dyrekcyą fabryki co do przeprowadzenia tej sprawy.

4) Podanie mag. farm. Zuckermanna o udzielenie koncesyi na nową publiczną aptekę przy ulicy Kochanowskiego, koło akademii weterynaryi uchwalono zaopiniować odmownie.

5) Skarbnik dr. Kohlberger przedkłada podania o uwolnienie od opłaty do Izby.

W myśl wniosków referenta uchwalono uwolnić od częściowej lub całej opłaty 25 lekarzy, zaś 2 zezwolono zaległość spłacić ratami.

Na tem protokół zakończono i podpisano.

Dr. Kohlberger *Dr Festenburg.*

Protokół z posiedzenia pełnej Izby lekarskiej wsch. galic. z dnia 28. stycznia 1911.

Obecni: Prezydent: Festenburg, dr. dr. Papée, Kohlberger, Mikołajski, Starzewski, Pelczar, Witoszyński, Doliński, Piaskiewicz, Zasacki, Żukowski, Fels.

1) Odczytano protokół z posiedzenia z dnia 29. stycznia 1910

2) Prezydent dr. Festenburg podaje sprawozdanie z czynności Wydziału Izby za rok ubiegły. Sprawozdanie bez dyskusyi przyjęto do wiadomości.

3) Dr. Kohlberger referuje sprawozdanie kasowe; imieniem komisyi szkontrującej wnosi dr. Zasacki o udzielenie absolutoryum kasyerowi.

W dyskusyi dr. Piaskiewicz prosi o wyjaśnienie rubryki „f“ z rozchodów. Prezydent dr. Festenburg daje odpowiednie wyjaśnienie.

Absolutoryum jednogłośnie uchwalono — poczem prezydent podnosi z uznaniem pracę kolegi skarbnika.

Prezydent wyjaśnia, dlaczego do tej pory nie aktywowano fundacyi zapomogowej, uchwalonej na posiedzeniu w dniu 29. stycznia 1910.

W dyskusyi nad tą sprawą przemawia kol. Zasacki i kol. Piaskiewicz.

Kol. Kohlberger zapytuje, czy Namiestnictwo było zawiadomione o posiedzeniu, — prezydent odpowiada że obowiązek spełnił.

4) Kol. Kohlberger wnosi: 1) o uchwalenie przymusowego ściągnięcia zaległości; kol. Zasacki i Piaskiewicz wnoszą, by przesłać poprzednio upomnienia, uchwalono; 2) uchwalenie na rok 1911 wkładki 12 koron; uchwalono, przyczem kol. Piaskiewicz prosi, by na wezwaniach wypisywano datę.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Festenburg, dr. Pelczar, dr. Papée, dr. Witoszyński, dr. Doliński, dr. Żukowski, dr. Piaskiewicz, dr. Mikołajski, dr. Starzewski, dr. Fels, dr. Kohlberger, dr. Stanisław Zasacki.

KRONIKA.

Prosimy o odnowienie przedpłaty na r. 1911.

Komisya higieny publicznej zawiązała się w łonie Tow. lekarskiego lwowskiego za inicyatywą zarządu. W skład komisyi weszli dr.: Gąsiorowski, Hojnacki, Kielanowski, Krzyżanowski, Kučera, Kuku, Mikołajski, Müller, Obtułowicz, Panek, Piasecki, Pisek, Raczyński, Serbeński, Starzewski, Szpilman.

Związek lekarzy rządowych w Galicyi. W dniu 17 i 18 lutego 1911 odbędzie się we Lwowie, w Instytucie technologicznym Izby handlowej i przemysłowej przy ul.. Boularda (boczna Batorego) Nr. 5. walne zgromadzenie związku lekarzy rządowych z następującym porządkiem dziennym:

Piątek, dnia 17. lutego 1911 o godzinie 9 rano.

1) Zagajenie przewodniczącego z poglądem na dotychczasowy rozwój organizacyi lekarzy rządowych.

2) Prof. dr. A. Jurasz: Nowsze poglądy o twardzieli nosa.

3) Kolega dr. Dolnicki: O molu mącznym w młynach i sposobach jego tępienia.

4) Kolega dr. Sękiewicz: O akuszerkach i pomocy położniczej w gminach wiejskich,

5) Kolega dr. Z. Lachowicz: Uwagi i wnioski tyczące się referatu profesora dr. Haberdy w sprawie zmiany taryfy za czynności sądowo-lekarskie.

Popołudniu o godzinie 4 w klinice dermatologicznej (ulica Pijarska l. 4).

6) Prof. dr. W. Łukasiewicz: 606 dr. Ehrlicha z demonstracyami chorych.

Sobota dnia 18. lutego 1911 o godzinie 9 rano w sali Instytutu technologicznego.

7) Kolega dr. Janikiewicz: Kilka uwag o przebiegu tyfusu brzusznego i plamistego.

8) Dr. Eisenberg: O roznosicielach chorób zakaźnych.

9) Dr. Czyżewicz: Lekarze rządowi a prywatna praktyka. Wnioski Wydziału związku państwowego.

10) Sprawozdanie roczne z czynności Wydziału i kasowe, kol. dr. Opieński i dr. Obtułowicz.

11) Wnioski komisyi rewizyjnej.

12) Uchwała co do wysokości wkładek na r. 1911.

13) Wybór Wydziału, komisyi rewizyjnej i delegatów na walne zgromadzenie związku państwowego.

14) Sprawa kongresu lekarzy rządowych w roku 1912 w Galicyi i ewentualny wybór komisyi gospodarczej.

15) Wnioski członków.

Udział lekarzy w pojedynkach. Dotąd zauważyliśmy, że nasz kwestyonaryusz w tej sprawie podały następujące pisma: w Kroacyi: „Liječnički Vijestnik", w Niemczech: „Medizinische Klinik", „Prager medizinisze Wochenschrift", we Francyi: „L'Avenir médical", „La Quinzaine therapeutique", „Le Concours médical", „Le Repertoire de médecine et de chirurgie", „Gazette médicale de Paris", „Le Courrier médical" „Le Scalpel", „Rennes médical", „La presse medicale", w Belgii: „Le Progres médical". w Hiszpanii: „Siglo médico". Natomiast w polskich pismach lekarskich nie napotkaliśmy dotąd wzmianki o ankiecie.

Prof. Ehrlich w niełasce u cesarza Wilhelma II. Dzienniki polityczne donoszą, że prof. Ehrlich miał odczyt wobec cesarza niemieckiego Wilhelma o działaniu arsenobenzolu na syfilis lecz zamiast powszechnie oczekiwanego odznaczenia, spotkała uczonego prelegenta zniewaga, jako dowód niełaski cesarskiej. Jak informują pisma niemieckie, po odczycie cesarz Wilhelm oznajmił prof. Ehrlichowi swą wolę, że należy stworzyć środek leczniczy na raka, a gdy Ehrlich odpowiedział, że przy obecnym stanie nauki jest to niemożliwem, cesar odwrócił się od Ehrlicha i rozpoczął rozmowę z innymi, nie zwracając już uwagi na Ehrlicha.

Jest to charakterystyczny obrazek kultury pruskiej. Władcy Niemiec zdaje się, że na jego rozkaz nauka lekarska powinna być posłuszną i wykryć natychmiast tajniki, dotąd dla niej nieznane. Cóż obchodzi cesarza niemieckiego obecny stan nauki. On chce mieć środek na raka i żąda, aby go dostarczył Ehrlich, który przeciw przymiotowi wynalazł lek skuteczny.

Jakże się dziwić, że prostacy żądają nieraz od lekarza cudów. Logika cesarza niemieckiego niewiele odbiega od ich sposobu myślenia.

Żywcem grzebani. W najbliższym numerze rozpoczniemy tłómaczenie w skróceniu dzieła dra Icard'a: „La constatation des décès dans les hopitaux" nagrodzonego przez paryską akademię umiejętności premią Dusgate'a, które w całym świecie sprawiło nadzwyczajną senzacyę.

Autor, jak wiadomo, dowodzi faktami, że w szpitalach francuskich bardzo często zachodzą błędy w rozpoznaniu skonu i wskutek tego osoby pozornie zmarłe bywają żywcem grzebane lub dostają się pod skalpel prosektora.

Książka ta nabrała wielkiego rozgłosu, wywołała polemikę w prasie codziennej we wszystkich krajach i ponownie wprowadziła na porządek dzienny dyskusyi publicznej kwestyę oględzin ciał zmarłych przez lekarzy.

Autor upoważnił dra Mikołajskiego do przekładu polskiego i esperanckiego swego dzieła, które niewątpliwie zainteresuje i w naszym kraju tak lekarzy, jak i sfery pozalekarskie.

Wykaz prenumeratorów z powodu braku miejsca odkładamy do następnego numeru.

Konkurs.

Celem obsadzenia 2 posad lekarzy okręgowych z siedzibą w Baranowie i Nadbrzeziu w powiecie Tarnobrzeskim, rozpisuje się niniejszem konkurs stosownie do postanowień § 8. ustawy z 5 października 1906. Nr. 148. Dz. u. i rozp. kraj.

Okręg sanitarny w Baranowie obejmuje gmin 16: Baranów, Dymitrów duży, Dymitrów mały, Domacyny, Skopanie, Wola gołego, Knapy, Durdy, Dąbrowica, Nagnajów, Suchorzów, Siedleszczany, Dęba, Tarnowska wola, Rozalin i Alfredówka.

Okręg sanitarny w Nadbrzeziu obejmuje gmin 11: Nadbrzezie, Zarzekowice, Koćmierzów, Ostrówek, Trześń, Zalesie gorzyckie, Gorzyce, Wrzawy, Motycze poduchowne, Wielowieś i Sokolniki.

Chcący uzyskać te posady mają wykazać prócz dostatecznego fizycznego uzdolnienia, nadto następujące warunki:

1. Obywatelstwo autryackie;
2. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. Nieskazitelny charakter;
4. Znajomość języków krajowych;
5. Praktykę najmniei dwuletnią w zawodzie lekarskim;
6. Nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fiizykackim.

Posady powyższe nadane zostaną prowizorycznie na rok jeden, po upływie zaś tego czasu na pisemną prośbę mogą być nadane stale.

Do posad tych przywiązana jest roczna płaca po 1.200 kor. płatna w ratach miesięcznych z góry, a nadto tytułem zwrotu kosztów na podróże służbowe roczny datek dla posady w Baranowie w kwocie 600 koron, zaś w Nadbrzeziu 500 koron, płatne w ratach kwartalnych z góry.

W końcu zaznacza się, że posady lekarzy okręgowych połączone są z prawem do emerytury a to w granicach postanowień ustawy z dnia 12 maja 1909 l. 68. dz. u. k.

Podania wnosić należy do Wydziału powiatowego najpóźniej do dnia 10 marca b. r.

Tarnobrzeg, dnia 25 stycznia 1911. 2—1

Z Wydziału Rady powiatowej.

Sekretarz: *Bielewicz.* Prezes: *Horodyński.*

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Złoczowie rozpisuje niniejszym stosownie do postanowień nstawy z dnia 5 październi ka 1906 Nr. 148. d. u. k. konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Pomorzanach.

Do okręgu powyższego należą następujące miejscowości (gminy i obszary dworskie): Pomorzany z Neściukami, Bohutyn, Torhów, Machnowce, Zabin, Kalne, Hodów z Józefówką, Rozhadów, Bubszczany, Trawotłoki, Ławrykowce i Chrabużna.

Do posady tej przywiązaną jest płaca roczna w kwocie 1200 koron i ryczał na koszta podróży rocznej w kwocie 600 koron, przyczem się nadmienia, że posada lekarza okręgowego połączona jest z prawem do emerytury, a to w granicach postanowień ustawy z dnia 12 maja 1909 Nr. 68. d. u. k.

Chcący uzyskać posadę mają wykazać prócz dostatecznego fizycznego uzdolnienia nadto następujące warunki:

1. Obywatelstwo austryackie;
2. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. Nieskazitelny charakter;
4. Znajomość języków krajowych;
5. Praktykę, najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim;
6. Nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej w Złoczowie najdalej do dnia 31 marca 1911.

Wydział powiatowy.

Złoczów, dnia 2 lutego 1911.

1—1 *Gnoiński.*

Z Wydziału wykonawczego Izb lekarskich.

Protokół posiedzenia z 15 stycznia 1911.

Obecni: przewodniczący dr. Finger, członkowie: dr. Festenburg, dr. Kučera, dr. List, dr. Petřina, dr. Schlömicher.

1) Przed porządkiem dziennym poświęca przewodniczący gorące wspomnienie zmarłemu dr. Franzowi, przy czem obecni na znak żałoby powstają. Przewodniczący, nawiązując do tej sprawy, podnosi, że ten smutny wypadek nakłada obowiązki na Wydział wykonawczy, jako na reprezentacyę lekarzy w Austryi. Po pierwsze będzie obowiązkiem Wydziału wykonawczego i organizacyi lekarzy zaopiekować się rodziną, pozostałą po zmarłym, mianowicie jego matką, żoną i 20 miesięcznem dzieckiem, a powtóre poczynić starania, aby państwo przyznało wsparcie dla rodziny lekarza, który padł ofiarą przy wykonywaniu poleceń państwa. Mowca zaznacza, że nakładany przez państwo na lekarza obowiązek donoszenia o uszkodzeniach i o chorobach zakaźnych, które to donoszenie stanowi naruszenie tajemnicy lekarskiej, czę-

sto stawia lekarza w ciężkiej kolizyi z chorymi i ich otoczeniem i że państwo nie użycza lekarzowi dostatecznej ochrony przy wykonywaniu tego obowiązku.

Wydział wykonawczy uchwala jednogłośnie następującą rezolucyę: Wydział wykonawczy Izb lekarskich w Austryi wyraża głębokie ubolewanie, że w państwie kulturalnem mógł się wydarzyć taki wypadek, jak w Riedau; Wydział wykonawczy wyraża nadzieję, że rodzinę po dr. Franzu, który poniósł śmierć przy wykonywaniu funkcyi państwowych, państwo uwolni od troski o przyszłość. Wydział wykonawczy oświadcza, że obecny stan braku prawnej ochrony lekarza nadal utrzymać się nie da, a to nie tylko ze względu na stan lekarski, lecz zwłaszcza ze względu na interesy publicznej pieczy o zdrowie, a wobec tego oczekuje, że ordynacya lekarska, jako kodeks obowiązków i praw stanu lekarskiego, jak najrychlej uzyska moc ustawy.

2) Wydział ukonstytuował się na nowo, wybierając prof. Fingera przewodniczącym a prof. Petřinę zastępcą przewodniczącego.

Kooptowano dra Grussa, jako prezydenta państwowego Związku austryackich organizacyi lekarzy i jednego reprezentanta ekonomicznej organizacyi lekarzy czeskich.

3) Sprawę sekretarza Wydziału wykonawczego załatwiono jednogłośnie w ten sposób, że przewodniczącemu polecono, aby nawiązał rokowania z jednym z urzędników wiedeńskie Izby lekarskiej co do objęcia tej posady za odpowiedniem wynagrodzeniem.

4) Prof. Petřina zwraca uwagę, że organ Izb jeszcze dotąd nie ukończył sprawozdania z Wiecu Izb we Wiedniu, chociaż już wkrótce powinno się rozpocząć druk sprawozdania z Wiecu Izb w Bernie. Na wniosek prezydenta Izby dra Lista uchwalono, aby komitet, złożony z przedstawicieli Wiecu Izb wszedł w rokowania z nakładcą organu „Aerztekammerblatt“ co do kilku kwestyi, mianowicie co do prawa własności tego organu, ceny prenumeraty dla lekarzy, przynależnych do Izb i t. d. Prezydenci Izb Kučera i Festenburg poruszają myśl, aby protokoły posiedzeń Wydziału wykonawczego przesyłano w celu ogłoszenia do redakcyi różnych pism lekarskich, zajmujących się sprawami stanu lekarskiego. Tytuły i adresy tych pism podadzą poszczególne Izby.

5) W sprawie Riedau'skiej uchwalono w myśl wywodów przewodniczącego wysłać deputacyę, składającą się z prof. Fingera i dr. Lista, do ministra spraw wewnętrznych w celu wstawienia się za udzieleniem państwowego wsparcia rodzinie po doktorze Franzu i przynaglenia o przedłożenie ciału ustawodawczemu ordynacyi lekarskiej.

6) Prezydent Izby dr. Kučera referuje uchwały XVI. Wiecu Izb lekarskich. Uchwalono jak najspieszniej wykonać prace, przekazane Wydziałowi wykonawczemu w punktach 1, 9 i 15, a dotyczących leków specyficznych i opieki nad obłąkanymi a wszczególności ma deputacya, złożona z prof. Fingera i dra Grüna, przedstawić ministrowi sprawiedliwości te sprawy, jakoteż sprawę projektu ustawy karnej i sprawę reformy taryfy należytości sądowo-lekarskich.

Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31.

Nr. 5. LWÓW, DNA 1. MARCA 1911. ROK IX.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

WYCHODZI 1-go I 15-go KAŻDEGO MIESIĄCA.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumeraia roczna wynosi 6 koron, w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. :: :: Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

O masowe szczepienie dzieci szkolnych metodą Pirqueta.

Towarzystwo lekarzy lwowskich wybrało ze swego łona komisyę higieniczną, której zleciło rozpatrywanie bieżących spraw, wkraczających w zakres sanitarnych obowiązków gminy i innych czynników tudzież formułowanie opinii lekarskiej w tych sprawach. Tym sposobem Towarzystwo lekarzy lwowskich weszło na pole medycyny społecznej i tylko życzyćby wypadało, aby w tej nowej dziedzinie wykazało jak najpożyteczniejszą działalność.

Wielki dział medycyny społecznej i medycyny publicznej był dotąd w naszych towarzystwach zawodowych, a zwłaszcza w Towarzystwie lekarzy lwowskich, bardzo po macoszemu traktowany i wiele zagadnień, mających nadzwyczaj doniosłe znaczenie dla stosunków zdrowotnych w mieście i w kraju, najzupełniej było obcych dla naszych stołecznych lekarzy.

Wprawdzie osobne Towarzystwo higieniczne usiłowało skupić garstkę bodaj lekarzy, którzyby rozbudzili w kołach fachowych i w szerszej publiczności zainteresowanie się zadaniami postępu sanitarnego, lecz zdołało pozyskać zaledwie kilku kolegów, ogół zaś lekarzy lwowskich nie użyczył takiego poparcia, na jakie inicyatorowie liczyli.

Komisyi higienicznej życzymy lepszego powodzenia, a przedewszystkiem życzymy jej, aby się nie zrażała przeszkodami, które w początkach swej pracy napotyka. Pierwsze jej bowiem wystąpienie w sprawie ogólnej natury nie znalazło dostatecznego uznania i poparcia w Towarzystwie.

Szło o masowe szczepienie dzieci szkolnych metodą Pirqueta, które prof. Raczyński, dr. Progulski i dr. Lateinerówna zamierzali przedsięwziąć w szkołach lwowskich, obiecując sobie wiele praktycznych korzyści z tych badań. Sądzili, że gdy wykażą, jak dalece zakażenie gruźlicze jest rozpowszechnione w wieku szkolnem, społeczeństwo nasze, dotąd bierne wobec klęski gruźlicy, zerwie się do walki obronnej i że powstaną instytucye i urządzenia, chroniące młodzież przed infekcyą. Tą drogą zapobiegawczą zdziała się więcej, niż przez sanatorya, na które nas nie stać. Mniemali, że gdy przez dedukcyę z uzyskanych danych dowiodą, jak wiele dzieci zaraża się gruźlicą w szkole od kolegów, zarząd szkolny przeprowadzi w szkołach ludowych oddzielenie w osobnych klasach dzieci zdrowych od dzieci, reagujących na próbę Pirqueta, że powstaną szkoły ogrodowe, szkoły leśne dla dzieci zagrożonych. Byli zdania, że szczepienia Pirquetowskie na wielką skalę dadzą nam poznać wiele nieznanych dotąd szczegółów co do warunków szerzenia się u nas gruźlicy, że wyjaśnią, dla czego we Lwowie ta choroba tak bardzo grasuje, że wskażą jaki udział w tem mają różne czynniki, jak nędza, warunki zawodowe, różnice rasowe. Przypuszczali, że także dla poszczególnych rodzin stwierdzenie zakażenia gruźliczego u dziecka będzie często pożyteczne, gdyż przestrzeże wczesnie rodziców i zachęci do stosownych zapobiegawczych starań. Jednem słowem, prof. Raczyński i jego asystenci byli przeświadczeni, że podejmują pracę, nadzwyczaj dla społeczeństwa przydatną.

Podzielałem w zupełności ich entuzyazm i w komisyi zdrowotnej usilnie popierałem projekt. Lecz już tam powstała opozycya, wprawdzie nie zasadnicza, ale przytaczająca tyle przeciwwskazań i trudności, że rzecz cała była poważnie zachwianą.

Gdyby w takich okolicznościach Towarzystwo lekarskie wypowiedziało swe zdanie na korzyść propozycyi prof. Raczyńskiego, można było usunąć tem wątpliwości.

Komisya higieniczna w tym duchu sformułowała wnioski i przedłożyła je na posiedzeniu Towarzystwa. Orzekła, że szczepienia Pirquetowskie są zupełnie nieszkodliwe a przyniosą wielki pożytek, że więc propozycyę prof. Racyyńskiego z uznaniem i wdzięcznością powinny przyjąć czynniki kompetentne.

Niestety na dwóch posiedzeniach Towarzystwa lekarzy lwowskich odezwały się w dyskusyi nad wnioskami komisyi zdania krytyczne, które zabiły rzecz, tyle pożyteczną. Prof. Raczyński wycofał swe podanie z Rady szkolnej, aby się nie narazić na odmowę.

Prof. Kučera, reasumując dyskusyę, stwierdził, że opozycya przeciw wnioskom komisyi wyrządziła ogromną szkodę sprawie publicznej. Zdanie to w zupełności podzielam.

Jakież zarzuty podniesiono przeciw szczepieniom Pirquetowskim?

Powiedziano, że czasem powodują podniesienie temperatury i przytoczono na dowód jeden przypadek z kliniki wewnętrznej. Na to odpowiedział prof. Raczyński, że przy odpowiednim sposobie postępowania nigdy nie występuje podwyższenie ciepłoty i że wogóle szkodliwe następstwa szczepień pomimo bardzo już wielkiego materyału nie są znane w literaturze. W klinice pediatrycznej lwowskiej dokonano dotąd przeszło 1000 szczepień bez żadnych następowych zaburzeń.

Podniesiono dalej, że ranka po szczepieniu może być bramą dla zakażenia różą lub innymi jadami. Teoretycznie tego wykluczyć nie można, lecz w praktyce to się nie zdarza. Podobne niebezpieczeństwo teoretyczne istnieje w wyższym jeszcze stopniu przy szczepieniu ospy, a jednak nikt tego przeciw szczepieniu ospy nie podnosi. Prawda, że jest to zabieg zapobiegawczoleczniczy, podczas gdy szczepienie Pirquetowskie służy do celów rozpoznawczych. Ale i do celów rozpoznawczych nakłuwa się często skórę dla wydobycia paru kropel krwi a ranka, stąd powstała, może, teoretycznie rzecz biorąc, stać się wrotami zakażenia. Teoretycznie można twierdzić, że każde zadrapanie skóry może stać się miejscem wtargnięcia do ustroju chorobotwórczych zarazków, róży, wąglika, tężca. A jednak w praktyce zdrapania przyskórka zdarzają się niemal u wszystkich ludzi a róża, wąglik, tężec stosunkowo rzadko tą drogą przedostają się do ustroju.

Zarzucono też, że zawiadamianie rodziny o dodatnim wyniku próby sprawiałoby popłoch i nieraz doprowadziłoby rodziców do rozpaczy. Lepiej jest, twierdzono, gdy rodzice nie wiedzą o utajonem zakażeniu gruźliczem dziecka.

Sądzę, że tu zbyt szablonowo chciano określić postępowanie lekarza. Gdy bowiem w pewnych wypadkach lekarz roztropny zataja rozpoznanie lub podejrzenie gruźlicy przed chorym i jego otoczeniem, w innych wypadkach jest jego obowiązkiem poważnem rokowaniem przestrzedz chorego lekkomyślnego lub jego rodzinę. Wogóle zaś przy rozpoznawaniu pierwszych zaczątków gruźlicy możemy być wobec pacyentów i rodzin teraz więcej szczerymi, niż przed laty, gdyż dzisiaj każdy człowiek wykształcony wie, że gruźlica we wczesnym okresie jest wyleczalną, podczas gdy dawniej uważano rozpoznanie gruźlicy za wyrok śmierci na chorego.

Zakwestyonowano dalej, czy wyniki szczepień Pirquetow-

skich zawsze są zgodne z rzeczywistym stanem. Gdyby nawet tak było, gdyby istotnie próba Pirquetowska w pewnej odsetce przypadków dawała wyniki błędne, dzieliłaby ona losy wielu innych metod rozpoznawczych, które mimo to są w użyciu. A przy masowych szczepieniach dla celów społecznej diagnostyki nie chodzi wcale o ścisłość precyzyjną cyfer, lecz o ich stosunkowość i gdy naprzykład porównuje się wysiłki szczepień u ludności żydowskiej i chrześciańskiej, możliwe błędy i niedokładności rozkładają się przy wielkim materyale w obu kategoryach mniej więcej jednomierne, wobec czego ścisłość zestawień porównawczych nic nie ucierpi. Albowiem według zasad matematyki stosunek dwóch ilości nie zmienia się, jeżeli do każdej z tych ilości dodamy lub od każdej z nich odejmiemy tę samą ilość.

Po co szczepić metodą Pirqueta dzieci szkolne we Lwowie — powtarzało paru mowców — pracy tej dokonano już za granicą i wiemy, że w wieku szkolnym wykryjemy 54—60 procentów dzieci zakażonych.

Jest to zdanie apriorystyczne, nie mające za sobą nawet prawdopodobieństwa. Przeciwnie, wobec tego, że we Lwowie gruźlica jest o wiele częstszą, niż w miastach zagranicznych, można z większą słusznością a priori twierdzić, że szczepienia wykazałyby u nas o wiele wyższą odsetkę zakażeń. A gdyby oponenci mieli racyę, gdyby wyniki lwowskie pokrywały się zupełnie z wynikami zagranicznych badaczy, fakt ten byłby bardzo doniosłego znaczenia dla oceny warunków gruźlicy u nas. Możnaby bowiem w takim razie stwierdzić, że gruźlicze zakażenie jest u nas tak samo częste, jak za granicą, w wieku szkolnym a więc większe grasowanie gruźlicy u nas musi zależeć nie od częstszego zakażenia w wieku młodocianym, ale od innych życiowych warunków.

I w tem właśnie leży sedno rzeczy, że szczepienia masowe metodą Pirqueta dostarczyłyby nam wątku do wybadania gruźlicy, jako choroby społecznej a przez to wskazałyby drogi do zwalczania tej klęski. Tak bowiem, jak przy leczeniu jednostki, dokładne wybadanie przyczyn i warunków powstawania choroby jest warunkiem racyonalnego leczenia, tak samo w ustroju zbiorowym, w społeczeństwe, trzeba nasamprzód śledzić pilnie, jakie czynniki sprzyjają chorobie, aby przez ich usunięcie lub zmodyfikowanie wpłynąć na złagodzenie choroby społecznej (Volkskrankheit).

I zobaczycie, że do tych masowych szczepień Pirquetowskich w szkołach lwowskich pomimo obecnych sporów kiedyś przyjdzie, ale stanie się to za lat kilka, lub kilkanaście, gdy już nie będzie za granicą najlichszej mieściny, w którejby ich nie przeprowadzono. Prof. Rączyński chciał pospieszać za pierwszymi pionierami społecznej diagnostyki i terapii, chciał stolicy Galicyi zdobyć zaszczyt, aby była między pierwszemi miastami, które spożytkowały metodę Pirqueta do celów społecznych. Koledzy, lekarze, powstrzymali jego rozpęd, orzekając, że nam takich „eksperymentów“ nie potrzeba. Przyjdzie więc na Lwów kolej na ostatku, jak zwykle.

Ale szkoda straconych lat, szkoda tego dobrego zapału, który prof. Rączyński chciał ofiarować. Odchodzi zniechęcony, rozgoryczony. A przed tymi, którzy bez uprzedzeń przysłuchiwali się dyskusyi w lwowskiem Towarzystwie lekarskiem, mimowoli stawało pytanie, czy tylko rzeczowe względy na zasady nauki i na dobro ogółu wchodziły tu w grę, gdy przeciw pożytecznej inicyatywie starano się wytoczyć działa najcięższego kalibru.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Z praktyki lekarskiej.

Jeden z kolegów nadesłał do Izby lekarskiej kilka zapytań z prośbą o wyjaśnienie i zakomunikowanie mu zapatrywań Izby bądź wprost, pismem do niego skierowanym, bądź to przez omówienie w Głosie lekarzy.

Z pośród spraw, poruszonych przez tego kolegę, niektóre dotyczą praktyki sądowo-lekarskiej i były przedmiotem dyskusyi na zebraniu lekarzy sądowych lwowskich, które jednak nie powzięło w tej mierze uchwał a tylko nastręczyło sposobność do wymiany zdań. Inne sprawy należą do zakresu administracyi gminnej.

Mając przydzielony referat w tej sprawie, odpowiadam po kolei na pytania postawione

Pytanie 1. „Sędzia wzywa jako znawców 2 lekarzy A. i B., wskazuje im poszkodowanego i zapytuje, czy doznał złamania żebra przed 2—3 tygodniami. Po dokładnem zbadaniu znawca A. oświadcza, że stanowczo złamanie żebra nie miało miejsca, znawca zaś B. podaje, że jakkolwiek nie może wybadać, czy było złamanie, to jednak nie wyklucza tego, bo mogło już zarosnąć a jeżeli zachodzą jakie wątpliwości, rozstrzygnąć może sprawę badanie promieniami Roentgena.

Po otrzymaniu tych odpowiedzi i podyktowaniu ich do protokołu, sędzia przedkłada znawcom protokół pierwszych oględzin (o których poprzednio nic im nie powiedział), spisany przez lekarza znawcę C. W protokole tym z przed 3 tygodni jest opis złamania żebra i orzeczenie, określające upośledzenie i niezdolność do pracy zawodowej przez 2 tygodnie. Wobec takiego zwrotu sprawy znawca B. oświadczył, że orzeczenia swego nie zmienia a znawca A. odpowiedział, że orzeka na podstawie tego, co widział. Należy dodać, że od samego początku sędzia żądał stanowczej odpowiedzi, czy było złamanie, czy nie.

Chodzi mi więc o to, czy sędzia miał prawo przy wzywaniu do powtórnych oględzin pominąć znawcę C. i zamilczeć przed znawcami A. i B. o dokonaniu już poprzednio pierwszych oględzin.“

Dr. Zygmunt Siegel.

Kłopoty ze świadectwami lekarskemi.

„Szanuj się, jeśli chcesz, by cię szanowano“.

— Panie konsyliarzu! wyjeżdżam na urlop do X. na 4 tygodnie. Chciałbym zabrać żonę ze sobą. Niech się baba przewietrzy.

— To się panu chwali.

— A zatem proszę p. konsyliarza o świadectwo lekarskie dla żony.

— Dla żony? a po co jej to?

— A bo, widzi p. konsyliarz, jeśli będę miał od pana świadectwo, dostanę znaczną zniżkę dla niej na kolei.

— Czy żona pańska chora?

— Moja — żona — chora??!! Tać ją pan konsyliarz zna! Na psa urok, baba jak piec. Panie konsyliarzu! mego progu jeszcze chwała Bogu dotychczas lekarz nie przestąpił!

— Aha! rozumię... więc panu chodzi o wydanie świadectwa zdrowia żony.

— Eee! panie konsyliarzu! Toć pan sobie zemnie najoczywiściej kpi. Co mi do licha po świadectwie zdrowia żony? Przecież nie będę jej woził po jarmarkach, ani w zastaw jej nie daję! Mnie potrzeba świadectwa jej choroby.

— Jakiej choroby...??!!

— Ha ha ha! a czy ja wiem? — niech pan konsyliarz łaskawie nad tem się zastanowi, coś wymyśli, ja tu jutro przyjdę, przyniosę stempel, rachuneczek wyrównam i świadectwo zabiorę, dobrze?

— Nie, panie! nie dobrze! Bo gdybym się nad tem „zastanowił“, a potem napisał panu to, com „wymyślił“, toby pan „nigdy mego progu nie przestąpił“.

— Nie rozumię.

— Tak! na zapadłej prowincyi ludzie abecadła uczciwości, ani szacunku dla drugiego nie rozumią.

—Niiiby taaak! uuu... nie spodziewałem się tego nigdy po panu — toooktoorze!

— Dziękuję za piękne mniemanie o mnie!!

— Aaa! sluga doktora!

— Dzień dobry — proszę, czem mogę służyć — proszę siadać.

— O! odrazu „proszę siadać“, „proszę język pokazać“, „proszę się rozbierać“ — może?! Doktorze kochany, ja zdrów i nie potrzeba mi dzisiaj pańskich recepisów.

— ?

— Wie pan, pójdę z tej przeklętej dziury. — A niechże ją szlag trafi!

— Amen.

— Prawda? te wstrętne stosunki! Ta stęchlizna moralna, to pojmowanie obowiązków, traktowanie ludzi... każdy pan, a każdy prawie... a niech im koty jaja znoszą!

— Zgoda.

— Prawda? — Idę do stolicy.

— O! pogratulować To już pewne?

— *Fait accompli.* Referent — znakomity człowiek — oświadczył mi, że mogę być pewny przeniesienia. Trzeba tylko — powiedział — o d p o w i e d n i e g o świadectwa lekarskiego. Byłbym go w buzię cmoknął: „Tylko tyle panie referencie? to bagatela, to będzie na poczekaniu, na kolanie. Poślę je odwrotną pocztą“. Bądź doktór tak łaskaw i napisz coś takiego, ale jeno d o b r z e.

— Dziękuję za rekomendacyę u p. referenta — łaskawco — ale pozwoli pan, że mu się w tak pięknem świetle nie sprezentuję.

— Jakto?

— Ano takto! świadectw naszych nie piszemy „na kolanie“ ani „na poczekaniu“, bo świadectwa lekarskie są zupełnie tak w a ż n y m i i p o w a ż n y m i dokumentami, jak wasze urzędowe „kawałki“.

— E! doktorze, ja żartuję, a doktór zaraz wszystko tak poważnie traktuje.

— A tak? to przepraszam, ja myślałem, że pan na seryo żąda odemnie świadectwa choroby, której pan niema.

Odpowiedź, Postępowanie sędziego uważam za niewłaściwe w tym wypadku, gdyż jakkolwiek sędzia ma prawo w pewnych, określonych w procedurze wypadkach zawezwać innych znawców, jeśli orzeczenie pierwszego znawcy wydaje mu się niewystarczającem lub nasuwającem wątpliwości, jednak przed znawcami nowymi nie powinien był zataić, że chodzi o rewizyę pierwszego orzeczenia.

W omawianym przypadku niektóre szczegóły są niejasne. Mianowicie zawezwanie 2 znawców do przypadku, w którym chodziło o lekkie uszkodzenie ciała, było zbyteczne i jeden znawca wystarczał. Może sędzia zawezwał rzeczywiście zrazu tylko lekarza A, a gdy jego kategoryczne orzeczenie było w sprzeczności z orzeczeniem pierwszego znawcy, widział się spowodowanym wezwać jeszcze znawcę B. dla rozstrzygnięcia sprzeczności.

Jeśli zaś zawezwano równocześnie obu znawców A. i B., zastanawiałaby rozbieżność ich orzeczeń, gdyż w wypadkach, w których występuje dwóch znawców razem, tworzą oni niejako konsylium i powinni dążyć do jednolitego poglądu a w sprawach wątpliwych, jak właśnie w tym przypadku, oględniejsze orzeczenie lekarza B. było najstosowniejszem.

Pytanie 2. „Lekarz miejski ma obowiązek badać stan na miejscu i orzekać przy dawaniu pozwolenia przez urząd gminny na zamieszkanie nowo wybudowanych domów i przy budowie nowych studzien. Chodzi o to, czy czynności te ma spełniać zupełnie bezpłatnie, a jeżeli tak, co ma robić, jeżeli jest kilkakrotnie do tej samej sprawy wzywany i to niepotrzebnie, bo wskazanych przez niego usterek nie usunięto."

Odpowiedź. O ile chodzi o wykonywanie przez gminę publicznej pieczy nad zdrowiem ogółu mieszkańców, wszelkie komisye sanitarne należą do zakresu obowiązków lekarza gminnego a osobne wynagrodzenie za te czynności ma on prawo pobierać i to jedynie od gminy, a nie od stron prywatnych, tylko w takim razie, jeśli pod tym względem jest wyraźne zastrzeżenie w instrukcyi służbowej, lub w osobnej uchwale Rady gminnej. Gdzie tego niema, lekarz gminny, jeśli się czuje przeciążony temi czynnościami, może słusznie starać się u gminy o ustanowienie taksy komisyjnej.

Lekarz gminny ma obowiązek interweniować w sprawach sanitarnych na każde wezwanie Zwierzchności gminnej i nie może odmówić czynności z tego powodu, że w tej samej sprawie już kilka razy przedsiębrał komisye. Jeśli jednak w krótkim czasie ponownie ma orzekać w sprawie, w której nic się nie zmieniło, wolno mu powołać się na wydaną już w tej sprawie opinię i ponowne zbadanie rzeczy na miejscu uznać za zbyteczne.

Pytanie 3. „Władze szkolne żądają od dzieci, opuszczających lekcye, świadectwa lekarskiego. Rodzice zgłaszają się po takie świadectwa do lekarza miejskiego, bez względu na to, czy on leczył ucznia, czy inny lekarz, czy nawet przez nikogo nie był leczony.

Czy lekarz miejski, naturalnie w razie stwierdzenia choroby, ma obowiązek wydawać takie świadectwa bezpłatnie, czy też ma prawo żądać odpowiedniego wynagrodzenia. Takie przypadki zdarzają się często i rodzice nawet zamożni są przekonani, że bezpłatne wydawanie takich świadectw należy do obowiązków lekarza miejkkiego."

Odpowiedź. Świadectwa tego rodzaju, o ile służą do usprawiedliwienia opuszczonych przez ucznia godzin szkolnych, wydaje lekarz w interesie strony prywatnej, nie mają one zatem związku z jego funkcyami publicznemi, jako lekarza miejskiego i osobno przez stronę stosownie wynagradzane być powinny.

Jedynie w tych razach, gdy świadectwo w celach szkolnych służy także celom publicznej pieczy nad zdrowiem, lekarz miejski bezpłatnie je wydawać winien. Ma to miejsce, gdy lekarz miejski poświadcza, że uczeń, który przebył chorobę zakaźną, może bez niebezpieczeństwa dla współuczniów powrócić do szkoły, albo gdy lekarz miejski ma poświadczyć, że uczeń wogóle nie przebywał choroby zakaźnej. W takich razach, lekarz miejski powinien wydać świadectwo nawet wtedy, gdy ucznia nie leczył, lub potwierdzić świadectwo lekarza prywatnego.

Pytanie 4. „Sekcyę sądowo-lekarską wykonał lekarz A., lekarz zaś B. jednocześnie na miejscu podyktował protokół oględzin i sekcyi i co do orzeczenia porozumiał się z lekarzem A. Na drugi dzień lekarz B. przesłał pisarzowi sądowemu orzeczenie do przepisania. Gdy w kilka dni za bytnością w sądzie lekarz B. chciał podpisać protokół i orzeczenie, pisarz oświadczył mu, że sędzia na to nie pozwala, że żądać będzie zmiany orzeczenia, względnie że je sam w obecności lekarzy na podstawie ich odpowiedzi podyktuje. Po upływie dłuższego czasu wezwano do sądu lekarzy A. i B. w tej sprawie. Gdy lekarz B. oświadczył, że orzeczenie dawno wygotował i dał funkcyonaryuszowi do przepisania, sędzia odrzekł, że on tego nie uważa za orzeczenie, że orzeczenie właściwe będzie dopiero wówczas, gdy je sam na podstawie otrzymanych przez lekarzy odpowiedzi podyktuje. Orzeczenie, dyktowane przez sędziego, nie oddawało dokładnie myśli lekarza B., zaprotestował więc i żądał, by sam je mógł podyktować. Po dłuższej, przykrej słownej utarczce, w której przyszło do przyzywania do porządku lekarza B. i grożenia mu grzywną, wreszcie sędzia ustąpił i lekarz B. sam podyktował orzeczenie z tej samej kartki, którą dał pisarzowi. Potem jeszcze dłuższy czas trwały wyjaśnienia lekarzy na różne pytania sędziego, dotyczące poszczególnych słów i zwrotów podyktowanego orzeczenia. Polikwidowany koszt tej przeszło dwugodzinnej konferencyi sędzia skreślił i przyznał tylko zwykłą należytość za sekcyę, protokół i orzeczenie. Świetna Izba raczy wyjaśnić, czy lekarz B. miał prawo tak postąpić, jak opisano, czy też sędzia miał słuszność."

Odpowiedź. Sędzia miał prawo żądać, by orzeczenie spisano w sądzie w jego obecności, miał prawo stawiać pytanie do znawców w celu wyjaśnienia wątpliwych, niejasnych, lub nieści-

---

— No, świadectwa żądam, to znaczy usilnie, ładnie, pięknie proszę, ale to, co przedtem mówiłem..

— Nie potrzebnie pan się składa, bo świadectwa nie dam.

— Jakto? proszę o takie głupstwo.

— Snać nie głupstwo, skoro od niego zależy przeniesienie takiego dygnitarza.

— Ale to się praktykuje.

— Proszę tam się udać, gdzie się tak „praktykuje".

— Pipipi! jeszcze jeden święty w Galicyi więcej — święty lekarz!

— Cy tu miszko dochtur — Zydek?

— Tu! co powiecie?

— Niech będzie pochwalony Jezus Chrystus.

— Na wieki wieków — cóż takiego?

— Panie dochtur! mam syna śwarnego, już mu bendzie 12 roków. Chodziuł i chodziuł do ćkoły i końca nie widać. Juz umi cytać drukowane i pozew już podpise, a woni mu kazuom jesce furt do ćkoły chodzić. Chłopiec rad z bydłem w pole i konie poganiać, a ucyciel nic, ino do ćkoły, do ćkoły. Juzem kare zapłaciuł, a człowiek chudobny! Ludzi najmować, a chłopcu dać doma darmoszyć?! Byłem kiejsik u ucyciela. Kazował mi przyniść świadectwo dochtorskie, ze chłopiec głupi na umyśle, to nie potrza mu do ćkoły chodzić.

— A coście wy mu na to powiedzieli?

— Ol rat!

— Po jakiemu to?

— Po hamerycku.

— Po amerycku?

— Jes!

— A gdzie chłopiec?

— Doma.

— Czemuście go nie przyprowadzili?

— E, bo mu sie glista w pysku ojscała, wumituwoł, potem chyciny go laksy i tero baby go kurujom

— A czy syn wasz naprawdę głupiec?!

— Loboga! kiećby znowu?! mądrzusi taki, jak wojciec.

— Niech chodzi zatem do szkoły, kiedyś wam odrobi z procentem, co dziś nań tracicie.

— Oj panie dochtur! na cepach ani na łopacie nie bendzie pisał, a jak póndzie do Hameryki, to w majulach bez cytania zarobi piniondze. Dajcie mi świadectwo, dajcie!

— Nie! nie dam, bo fałszywych świadectw dawać nie wolno!

— E cóżby znowu? To psecie do śtajramtu nie póndzie!

— Z wami się nie dogadam. Dajcie mi spokój, bo czasu dla was nie mam. Świadectwa nie dam, choćbyście i stówkę położyli.

— Ciewy! a we wsi pedali, że pan dochtur barz fajny! He he! —

— Dziń dobry, panie mecynaszu!

— Dzień dobry! co nowego?

— E coby miało być? Nic! głupstwo! Mój syn, ten cu chodży na prawo wewy Lwowi, pojechał zdawacz egzamyn. To sze cosz przylenkał i nie chcy zdawać w terminiu. To mi teraz napysał, cobim wżon od pana szwiadectwo, co wun bardzo śmiertelni chory i żу biendży muszał leżycz w lóżku 4 tygodni.

— Jakto? gdzie jest?!

— Uwy Lwowi, pani mecynaszu.

— Panie drogi! jeśli syn pański będzie w domu, no i jeśli będzie ciężko chory, a świadectwo moje będzie mu potrzebne, to mu wówczas wystawię — dzisiaj nie!!!

— Tfu! czarny rok na moje wrogi! Niech uni biendom chory! Za co pan ma psieklinacz mego sina? To nie wytrzimana rzecz!

— Panie! pan mnie awanturami nie zmusi do napisania fałszywego świadectwa!! — i... chwycił lekarz styłu za kark obywatela i pomógł mu w szybkiem tempie wydostać się poza drzwi pokoju ordynacyjnego...

---

słych, wyrażeń i zwrotów, miał prawo wogóle kierować komisyą i przestrzegać, aby osnowa orzeczenia odpowiadała wymogom procedury i ustawy karnej. Nie miał prawa sam dyktować orzeczenia.

Utarczek słownych z sędzią lekarz unikać powinien a w razie, gdy sądzi, że sędzia krępuje jego swobodę w wyrażaniu zdania fachowego, powinien domagać się, by szczegóły kontrawersyi były uwidocznione w protokole.

Przeciw nieprzyznania należytości osobnej za orzeczenie należało wnieść rekurs, jeśli istniały dane, uzasadniające tę dodatkową należytość.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Na posiedzeniu z dnia 13. stycznia 1911 Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej powyższą opinię uchwalił.

Walne Zgromadzenie Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

W dniu 19. lutego b. r. odbyło się we Lwowie w sali Instytutu technologicznego Walne Zgromaezenie delegatów Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Obrady zagaił prezes Towarzystwa radca dworu dr. Merunowicz, który wyjaśnił, że z powodu starań w sprawie Morszyna nie zwołano zgromadzenia w roku przeszłym, gdyż zarząd chciał stanąć z wnioskami konkretnymi, których przygotowanie wymagało dłuższego czasu. Stwierdził następnie, że z wyjątkiem Bochni, Jasła, Sącza i Wadowic wszystkie sekcye przysłały delegatów, że więc zgromadzenie jest w komplecie. Przewodniczącym zebranie wybrało prof. Kostaneckiego.

Protokół z poprzedniego Walnego Zgromadzenia, drukowany w „Tygodniku lekarskim“ z 17. listopada 1910, przyjęto do wiadomości bez zmian.

Sprawozdanie Rady zawiadowczej za r. 1909 i 1910 referował dr. Merunowicz, stwierdzając pomyślny rozwój Towarzystwa i wyjaśniając bliżej niektóre szczegóły.

Imieniem Komisyi rewizyjnej prof. dr. Machek i dr. Schoengut wnieśli udzielenie absolutoryum, które też uchwalono.

Dłuższa dyskusya rozwinęła się nad sprawą Morszyna, poczem uchwalono czynić dalsze starania o zezwolenie Sejmu na sprzedaż Morszyna i wzmocnić komisyę morszyńską, dotąd złożoną z 3 członków, dwoma jeszcze członkami, z których jeden ma być z Krakowa, drugi z prowincyi.

Na wniosek Rady zawiadowczej przyznano stałe pensye po 400 kor. rocznie wdowom po lekarzach: pp. Maryi Sokołowskiej, Rudolfinie Lastowej, Marynowskiej i Końcowiczowej, zaś p. Teitelbaumową zalecono do jednorazowej zapomogi.

Honorowymi członkami wybrano: dra Merunowicza i dra Opolskiego.

Prof. Cybulski imieniem członków z Krakowa wyraził życzenie, by Walne Zgromadzenie w roku przyszłym odbyło się w Krakowie. Poparł to żądanie dr. Pisek i dr. Sękiewicz, który w imieniu lekarzy rządowych domagał się, aby to Walne Zgromadzenie odbyło się równocześnie ze Zjazdem lekarzy rządowych z całej Austryi, zapowiedzianym do Krakowa na lipiec 1911. Oba wnioski uchwalono.

Do Komisyi rewizyjnej na r. 1911 powołano sekcyę przemyską wraz z delegatami sekcyi lwowskiej i krakowskiej.

Wybór Rady zawiadowczej był mozolnym i wymagał długich głosowań kartkami. Prof. Gluziński podał do wiadomości, że Tow. lek. krakowskie wydelegowało do Rady prof. Browicza i prof. Jurasza a Tow. lekarskie lwowskie prof. Macheka i prof. Renckiego.

Gdy dr. Merunowicz oznajmił, że nadal nie może przewodniczyć towarzystwu z powodu nadwątlonego zdrowia, wybrano (przez aklamacyę) prezesem prof. Macheka, dra Obtułowicza zastępcą prezesa, dra Schellenberga skarbnikiem, dra Zabłockiego sekretarzem; do Rady weszli nadto: prof. dr. Gluziński, dr. Sołtysik, pos. dr. Sobolewski i dr. Krzyżanowski.

Dziękując za wybór, prof. Machek oświadczył, że starać się będzie jak najgorliwiej dla Towarzystwa pracować.

Na tem obrady zamknięto.

W sprawie kasy chorych w Brodach.

Niejaki dr. I. W., wstydzący się widocznie uchylić przyłbicy, lecz podający się za „długoletniego lekarza jednej z największych kas dla chorych w kraju“ wystąpił w „Słowie lekarskiem“ z dnia 15-go lutego z zarzutami, przeciw mnie i przeciw Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej skierowanymi, z powodu mojej interwencyi w zatargu lekarzy z zarządem Kasy chorych w Brodach.

Szanowny ten kolega uznał mię za niekompetentnego do tego rodzaju misyi, twierdząc, że jedynie lekarz kasowy, a nie teoretyk, do niej się nadaje. W całym zaś artykule usiłuje podjudzić lekarzy, zwłaszcza lekarzy kasowych, przeciw Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, przedstawiając tak rzecz, jak gdyby Izba ta nie broniła należycie lekarzy wobec zarządu Kasy brodzkiej i jakoby postąpiła nierozważnie, wbrew normom, przyjętym przez Izby i Związek państwowy organizacyi lekarzy, przez co kolegów brodzkich rzekomo na szkody naraziła a także ogółowi lekarzy utrudniła usiłowania w celu poprawy bytu.

Za te zarzuty ciężkie, a najzupełniej bezpodstawne, współodpowiedzialną jest redakcya „Słowa lekarskiego“, albowiem redakcya ta, zastępująca Krajowy Związek lekarzy i Izbę lekarską zachodnio-galicyjską, powinna znać dobrze sprawę stosunku lekarzy i Izb lekarskich do kas chorych a przeto i zupełną bezpodstawność zarzutów, podniesionych przez dra I. W., poznać powinna.

Gdy więc tak poważne organizacye stanęły po za plecami dra I. W., muszę wyrazić jak największe zdziwienie, albowiem atak dra I. W. można tłómaczyć jedynie: 1) albo wielką ignorancyą sprawy, 2) albo złą wolą, a dawanie przytułku tego rodzaju popisom w organie oficyalnym Związku i Izby zachodnio-galicyjskiej zaszczytu tym korporacyom wcale nie przynosi.

Dr. I. W. pisze: „Izby lekarskie mają wzory umów, uchwalone na wspólnym Zjeździe Izb i Związku państwowego organizacyi lekarskich, a od zasadniczych punktów wzorowej umowy nie powinien był delegat Izby ustąpić ani na włos. Jeśli unormowano, jako minimum, wynagrodzenie 5 kor., a w powiatach, gdzie służba lekarska jest więcej uciążliwa 6 kor. od głowy rocznie, to delegatowi Izby od tej normy ustąpić nie wolno było“.

Tu dr. I. W. pokazuje lekarzom kasowym w Brodach złote gruszki na wierzbie i sądzi, że znajdzie naiwnych kolegów, którzy mu uwierzą na słowo, że według jakiejś „normy“, przez Izby przyjętej, należy im się za czynności kasowe u 2.000 członków Kasy brodzkiej 12.000 kor., a więc po 4.000 kor. ma otrzymać każdy z 3 lekarzy a tylko wskutek niedołęztwa Izby i jej delegata musieli poprzestać na połowie tej płacy.

Według tej rzekomej „normy“, od której delegat Izby ani na włos nie powinien był ustąpić, lekarze w kasach chorych w Krakowie, lub we Lwowie, pobieraliby po kilkanaście tysięcy koron rocznie.

Niestety norma taka, obowiązująca wszystkie Izby, wcale nie istnieje.

Na XIV. Wiecu Izb lekarskich, w dniu 26-go listopada 1909 odbytym w Wiedniu, uchwalono jedynie ogólne normy umowy, które w „Głosie Lekarzy“ z r. 1910 str 27 są podane, a w których między innemi przyjęto, że: „Kasa ma płacić lekarzowi za każdego członka roczną kwotę ryczałtową .... kor.“. Wymienienie kwoty pozostawiono do uznania Izby, względnie lekarzy wogóle, lub w poszczególnych wypadkach.

A nawet ten ogólny wzór umowy, nie wymieniający taryfy wynagrodzeń, nie został przez Izby wszystkie przyjęty, wobec czego na XVI. Wiecu Izb w listopadzie 1910 r. uchwalono ponowne wezwanie do Izb, aby wzór ten w życie wprowadziły.

Izba lekarsk[illegible] wschodnio-galicyjska dotychczas jeszcze, podobnie jak inne Iz[illegible]by, nie przeprowadziła dyskusyi w tej sprawie.

Jeżeli w toku [illegible] rokowań z zarządem Kasy w Brodach w mojem pierwszem spra[illegible]wozdaniu (Głos Lekarzy 1911, Nr. 2) wspomniałem, że ryczałt 3 [illegible] kor. od głowy, przeciętnie w kasach chorych w Austryi obecnie istn[illegible]iejący, jest niewystarczający i że „niektóre organizacye lekarskie“ [illegible] podają jako minimum 5 kor., to uczyniłem to w celu poparcia dez[illegible]deratów lekarzy u zarządu, który to moje sprawozdanie natychmias[illegible]t uzyskał i do dalszych rokowań mógł przyjąć do wiadomości. Uzupełnić jednak trzeba tę informacyę tem, że 3 kor. wypada w [illegible] Austryi rocznie za opiekę lekarską i za kontrolę nad chorymi, czy[illegible]sty zaś dochód lekarzy nie przekracza 2.50 kor. na głowę.

Co zaś do „niektórych [illegible]“ organizacyi, to miałem na myśli jedynie postulaty, tu i ówdzie [illegible] w Izbach wypowiadane, lecz bynajmniej nie ujęte w obowiązując[illegible]ą normę. Sam zresztą przyznaję, że żądanie 5 lub 6 kor. od głowy [illegible] nie byłoby przesadnem i mogłoby służbę kasową uregulować korz[illegible]ystniej dla członków kas, jednak jestem zdania, że taka norma jest [illegible] zadaniem przyszłości, gdyż przy obecnej organizacyi i przy o[illegible]becnym stanie funduszów kas przeważnie przeprowadzić by się [illegible] nie dała i wymagałaby znacznego podwyższenia opłat członków[illegible].

Prawda, że norma, przyjęta pr[illegible]zez sekcyę czeską Izby lekarskiej w Pradze, ustanawia jeszcze [illegible] wyższą taryfę, bo po 3 kor. za każdy przypadek choroby, względ[illegible]nie honorarya za ordynacyę według miejscowej taryfy minimalnej. Według tego wzoru mogliby lekarze kasy brodzkiej mieć pretensy[illegible] do 30.000 kor. rocznie, czyli każdy z nich mógłby żądać po 10[illegible]000 kor. rocznie!

Sądzę jednak, że nawet w Czecha[illegible]ch takie żądania pozostaną chyba obecnie na papierze, a daj [illegible] Boże, aby przyszłe generacye lekarzy takich płac w kasach cho[illegible]rych się doczekały.

Powtarzam jeszcze raz, że normy co [illegible] do wysokości honoraryów w kasach chorych niema dotąd usta[illegible]lonej ani w naszej Izbie ani w innych Izbach lekarskich, o czem [illegible] powinna wiedzieć redakcya „Słowa lekarskiego“.

Gdyby jednak nawet istniała taka norma, [illegible] w tym wypadku nie mógłbym przy niej obstawać. Lekarze bowiem [illegible] brodzcy na własną rękę, bez zapytania Izby lekarskiej o opinię, [illegible] sformułowali ul-

timatum co do wysokości wynagrodzenia i zapowiedzieli w krótkim terminie strejk. Zadaniem więc akcyi pośredniczącej Izby mogło być jedynie, by ile możności przeprowadzić postulaty lekarzy i to zadanie Izba przez swego delegata w zupełności spełniła. Lekarze, określiwszy już minimum swych żądań, nie mogli w toku rokowań tego minimum podwyższać a Izba także do tego zachęcać ich nie mogła, gdyż w takim razie byłaby wystąpiła w roli podżegacza do strejku zamiast łagodzić spór między obiema stronami. Tą drogą poważnego pośrednictwa Izba nasza w wielu już kasach doprowadziła do znacznego podwyższenia płac i przysporzyła lekarzom kasowym dziesiątek tysięcy nadwyżki dochodów.

Ta drogą i nadal pójdzie, dopóki panować w niej będzie roztropność a nie demagogiczne krzykactwo, które obiecuje złote góry, a faktycznie tylko na szkody i klęski naraża. I lekarze w okręgu naszym cenią pracę i zasługi rzetelne Izby około poprawy bytu lekarzy.

Osobliwa jest też matematyka dra I. W., który, nie zrozumiawszy z mego sprawozdania, że za każdy przypadek choroby biorą wszyscy trzej lekarze po 10 halerzy, dochodzi do wniosku, że obecnie wypadnie po 4 i pół halerza za ordynacyę.

W rzeczywistości, przyjmując 10,000 przypadków choroby i przeciętnie po 3 ordynacye na każdy przypadek, jak chce dr. I, W., razem przeto 30.000 ordynacyi rocznie i dzieląc przez tę cyfrę pobory wszystkich trzech lekarzy w sumie 6000 kor. rocznie, wypadnie według zwykłej tabliczki dzielenia po 20 halerzy za ordynacyę, co w stosunkach kasowych wcale nie jest zbyt niskiem wynagrodzeniem, gdyż bardzo wiele kas i takiego honoraryum nie wypłaca. Niechno zresztą zamiast krytykować i podjudzać Związek lekarzy sam przeprowadzi w jakiej kasie postulat, by lekarze pobierali po 5 kor. od głowy rocznie. Ja wtedy szczerze pogratuluję sukcesu.

Ale najbardziej skompromitował się dr. I. W. a z nim i redakcya „Słowa lek." ignorancyą, mieszając w dalszym toku swych zjadliwych a niemądrych wywodów dwie rzeczy, najzupełniej odrębne, mianowicie sąd polubowny i komisyę dyscyplinarną. Wskutek takiego pomieszania pojęć obwinia mię i Izbę naszą o winę niepopełnioną. Powiada mianowicie: „A jeśli uchwalono na Zjeździe Izb, że dla załatwiania sporów, wynikających z umowy między lekarzami, mają być ustanowione sądy polubowne, składające się w równych częściach z zastępców lekarzy i kasy, to delegat Izby nie powinien był dopuścić żadną miarą, by do komisyi dyscyplinarnej, składającej się z 4 członków, należał tylko jeden lekarz". A dalej znowu biada dr. I. W.: „źle się stało, że delegat Izby odstąpił od ustalenia sądu polubownego, składającego się w równych częściach z zastępców lekarzy i kasy".

Więc niechże się szanowny dr. I. W. a z nim i „Słowo lekarskie" uspokoi i nie straszy ogółu lekarzy urojonemi nieszczęściami. Sąd polubowny bowiem i w Brodach, jak zresztą w całym świecie, będzie miał jednaką liczbę zastępców obu stron, Gdzież to w mojem sprawozdaniu powiedziano, że ma być inaczej.

Tylko do Komisyi dyscyplinarnej, która nie jest polubownym organem a organem śledczym i karnym, wejdzie jeden lekarz.

Wzór umowy, uchwalony przez XIV. Wiec Izb lekarskich, a na który powołuje się dr. I. W., zupełnie nic nie wspomina o komisyi dyscyplinarnej.

Natomiast we wzorze sekcyi czeskiej, który tak stosunkowo wysokie honorarya chce lekarzom zapewnić, czytamy w punkcie 12: „Dochodzenia dyscyplinarne ma przeprowadzać zarząd Kasy przy udziale przynajmniej jednego zastępcy lekarza". A zatem w Brodach uzyskaliśmy to samo, co idealny wzór czeski wskazuje.

Wątpię, czy istnieje taka kasa chorych lub wogóle taka instytucya, któraby do śledztwa i orzekania karnego powoływała w połowie zastępców fnkcyonaryusza. Za możliwe uważam oddanie w ręce lekarzy w całości władzy dyscyplinarnej nad kolegami tam, gdzie obejmują oni solidarną współodpowiedzialność na zasadzie wolnego wyboru lekarza, odpowiednio zorganizowanego.

Zresztą zaś chodzić może słusznie jedynie o to, by przedstawiciel świata lekarskiego stał na straży bezstronności komisyi dyscyplinarnej i by mógł wdrożyć stosowną akcyę w obronie pokrzywdzonego kolegi.

Na tem na razie kończę, pozostawiając czytelnikom sąd o napaści, która mnie i Izbę lekarską wschodnio-galicyjską spotkała w organie Związku krajowego lekarzy i Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej. Mnie się zdaje, że robota rozkładowa i demagogiczna nie rozszerzy ani nie umocni organizacyi lekarzy, raczej do niej zniechęci.

I sądzę, że kto wyrusza z publicznemi oskarżeniami i to w formie tak zjadliwej, jak „Słowo lekarskie", przeciw Izbie lekarskiej i jej delegatowi, powinien dokładnie znać sprawę a nie ssać zarzutów z palca.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Dr. Seweryn Icard (z Marsylii).

Operacye pośmiertne na osobach żywych.

Fakty, wykazujące niebezpieczeństwo śmierci pozornej w szpitalach.

(Rozdział II. głośnego dzieła dra Icarda, nagrodzonego w r. 1910 przez paryską Akademię umiejętności).

Przekład za upoważnieniem autora.

Brak wszelkiego sprawdzania skonów, natychmiastowe zawijanie zmarłych w prześcieradła. pozostawianie ich bez żadnej troski w salach trupiarnianych, bez żadnej wątpliwości narażają w szpitalach chorych na niebezpieczeństwo śmierci pozornej. Wykazałem, jak sądzę, dostatecznie, że obawy pod tym względem są uzasadnione. A teraz zobaczmyż, czy te ponure moje przewidywania potwierdzaja fakty.

Oczywiście, nie mogę przyjmować za to odpowiedzialności, czy jest zgodne z prawdą każde z tych spostrzeżeń, które znalazłem tu i ówdzie w literaturze. Ale czytelnik przyzna, że podane tu fakty mają znamiona autentyczności, gdyż były przedmiotem dyskusyi publicznej i wydarzały się zwykle wobec licznych świadków. Najczęściej zresztą opowiedzieli o nich lekarze, cieszący się wielką naukową sławą, w których dobrą wiarę nikt bezwarunkowo wątpić nie może i lekarze, którzy sami byli obecnymi przy tragicznem zdarzeniu (jak Winslow, Filip Peu, Louis, Deschamps, Franck, Josat, Portal, Bouchaud, Depaul, Trousseau, Andral, Brouardel, Morache itd. itd.)

§ 1. Operacye pośmiertne (sekcya zwłok, balsamowanie, cięcie cesarskie), dokonane na osobach, znajdujących się w stanie pozornej śmierci.

Sue, pisząc w swem ciekawem dziele[1]) o sekcyi zwłok, cięciu cesarskiem i balsamowaniu zwłok. przestrzega operatora przed możliwą omyłką. „Jest też — mówi — wskazanem w każdym razie poinformować się u krewnych, przyjaciół lub innych osób, czy nieboszczyk lub nieboszczka nie zapadali za życia w omdlenia letargiczne. Tych okoliczności nie należy lekceważyć, zwłaszcza w pierwszych chwilach po skonie, albowiem autorowie, zasługujący na wiarę, przytaczają bardzo liczne przykłady, że przywrócono do życia osoby, które już od dłuższego czasu znajdowały się w stanie prawdziwej śmierci".

Przytoczę tu pokrótce kilka spostrzeżeń, odnoszących się do operacyi *post mortem*, które wykonywano na osobach pozornie zmarłych.

a) Sekcya zwłok. — Historya przekazała naszej pamięci kilka przypadków sekcyi, wykonanych przez pomyłkę na osobach żyjących.

Najdawniejszym i najgłośniejszym jest przypadek, który omal że nie przypłacił życiem słynny anatom Vésale. „Historya opowiada, że pewien szlachcic hiszpański zmarł w r. 1564 po przebyciu jakiejś choroby, której przyczyny Vésale nie mógł wykryć.

Vésale starał się u rodziny o pozwolenie na sekcyę zwłok, które też uzyskał, chociaż nie bez trudności. Otóż w chwili, gdy zwłoki otwarto, zdawało się obecnym przy sekcyi, że widzą jeszcze bicie serca. Zdjęci przerażeniem i nie badając dalej rzeczy, pobiegli do rodziny zmarłego. Wkrótce Vésale stanął przed trybunałem Inkwizycyi, oskarżony o zabójstwo lub bezbożność a bezlitosni, czy fanatyczni sędziowie wydali na niego wyrok śmierci. Ledwie na prośby dworu i dzięki protekcyi króla Filipa (zwłaszcza zaś na instancye wielkiego inkwizytora, którego lekarzem był Vésale) zmniejszono karę, polecając Vésal'owi odbyć podróż pokutniczą do Ziemi świętej".[2])

Podobno kardynał Mazarin zbudził się podczas sekcyi, którą na nim rozpoczęto przez pomyłkę a ukończono przez politykę (Tourdes). Ksiądz Prévost, autor utworu *Manon Lescaut*, miał zginąć pod skalpelem chirurga wiejskiego, który, uważając go za zmarłego, przedwczesnie wykonał na nim sekcyę.

Fakty te, pozbawione wszelkiej kontroli, nie wydają mi się dość autentycznymi, aby je można zaliczyć do spostrzeżeń prawdziwie naukowych.

Przytoczymy później dwa inne spostrzeżenia o osobach pozornie zmarłych, z których jedna zbudziła się podczas sekcyi a druga wróciła do życia w amfiteatrze sekcyjnym w obecności licznych studentów. O analogicznych faktach donoszą John Forber, M. D. i inni autorowie w *L' Encyclopédie de médecine pratique*, 1867. T. I. str. 548—549.

G. Bernutz w długiej swej pracy, poświęconej studyom histeryi[3]), jak się zdaje, wierzy w autentyczność faktu Vésale'a:

---

[1]) Sue: *Anthropotomie ou l'art d'injecter, de disséquer, d'embaumer et de conserver les parties du corps humain.* Paryż 1765.

[2]) Dezaiméris w *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne.* Paryż 1839. — *Horret animus meminisse Vésalium eo negligentia sua fuisse perductum, ut etc.* Lancisi, *de subit. mortib.* Lib. I. cap. XV. Schienchius, który, podobnie jak Lancisi, podaje ten fakt według A. Pareta, mówi, że kobieta, którą Vésale sekcyonował, *inexpiabili et famoso errore occisa est.* Lib. 4. str. 289.

[3]) *Nouveau dictionnaire de méd. et chirurg.* de Jaccoud. T. 18. str. 224.

„Vésale i J. P. Franck[4]) — pisze — są to dwa wielkie nazwiska w medycynie; błąd, który obaj popełnili, powinien być poważną nauką i przestrogą dla każdego lekarza, gdy chodzi o rzekomo nieomylne objawy śmierci u histeryczek, jeśli lekarz chce uniknąć gorzkich wyrzutów sumienia, które były pośrednią przyczyną smutnego końca Vésale'a".

„Fakty niewątpliwe, mówi Winslow, dowodzą także, że osoby, oddane zbyt szybko pod nóż anatoma, krzykiem dawały głośne znaki życia, gdy poczuły, że je krają, na hańbę wieczną nieroztropnego anatoma, hańbę, równą oburzeniu rodziny nieszczęśliwych ofiar". [5])

Jest rzeczą pewną, że musiały zachodzić przypadki przedwczesnej sekcyi zwłok w tych czasach, gdy lekarze i studenci, chcąc przedsiębrać ćwiczenia sekcyjne, musieli kupować od katów zwłoki osób straconych. Wprawdzie wyrok opiewał, że skazaniec ma być „powieszony i duszony dotąd, aż śmierć nastąpi", ale najczęściej kat ufał pozorom, a jeśli damy wiarę autorom, zdarzało się często, że katowie wydawali anatomom ciała, w których życie jeszcze całkiem nie wygasło. O takiem zdarzeniu wspomina Wolter w następującym ustępie swego utworu p. t. *Candide*:

„To prawda, mówi Panglos, że wisiałem na szubienicy; naturalnie, miałem być spalonym; ale, jak wiadomo, lało wtedy jak z cebra, gdy miano mię piec; burza była tak gwałtowną, że uznano za niemożliwe rozniecenie ognia; przeto powieszono mię, nie mogąc nic lepszego uczynić; chirurg kupił me zwłoki, zaniósł mię do swego domu i krajał mię. Nasamprzód zrobił mi cięcie krzyżowe od pępka aż do obojczyka... Dychałem jeszcze. Na cięcie krzyżowe wydałem taki krzyk, że mój operator upadł na wznak i, sądząc, że sekcyonuje dyabła, uciekł, umierając ze strachu, itd..."

Agrippa twierdzi, że za jego czasów chirurgia z powodu swego „krwawego okrucieństwa" była „uważaną za hańbiącą". I dodaje: „W każdym razie anatomia przewyższa ją w okrucieństwie, gdyż jest publiczną rzeźnią dla lekarzy i chirurgów, w której niegdyś zbrodniarzy, skazanych na śmierć, rozczłonkowywano żywych jeszcze i przytomnych wśród okropnych męczarni. Ale obecnie wskutek szacunku dla imienia i religii chrześciańskiej są obyczaje więcej ludzkie, gdyż skazańca nasamprzód się zabija, czy to rękami chirurgów, czy ręką urzędnika..." [6])

Caesalpin mówi, że znał kilka osób, które po odcierpieniu kary szubienicy przywrócono do życia.

Morgagni także podaje kilka podobnych przypadków. Pewnego parobka powieszono. Pokutnicy biali, do których bractwa należał stracony, zdjęli go z szubienicy, gdy go opuścił kat. Zanieśli go do kaplicy, w której w ciągu dwóch godzin trzy razy krew mu puszczono: przywrócono go do życia, ale zmarł o zmierzchu.

Anna Green, stracona w Oxford 14 grudnia 1650, wisiała na szubienicy pół godziny. Złożono ją już do trumny i miano ueść do grobu, gdy dostrzeżono, że wykonywa piersiami pewne ruchy naprzemienne. Lekarze Plyty, Villis, Bathurst i Clark udzielili jej pomocy i wróciła do życia.

Pewien młynarz z okolicy Abbeville, przejeżdżając około miejsca, gdzie wystawiono zwłoki złodzieja, powieszonego dnia poprzedniego, miał wrażenie, że straceniec nie zmarł. Uczucie litości skłoniło go, by wyjaśnić tę wątpliwość, która zresztą okazała się uzasadnioną. Zdjął ciało przy pomocy woźnicy, złożył je na wózku i zawiózł do swego domu. Po kilku dniach pozornie zmarły był zupełnie zdrów.

Horstius przypomina historyę kobiety, która w dwie godziny po zdjęciu jej z szubienicy urodziła bliźniaki żywe. Wolno przypuszczać, z powodów, które niżej podamy, że ta kobieta żyła jeszcze w chwili, gdy ją zdjęto z szubienicy, jako zmarłą.

W dniu 14 marca 1853 powieszono w Turynie pewnego skazańca. Ciało jego, zdjęte z szubienicy i złożone w trumnie, niesiono według zwyczaju na cmentarz; ale głos usilnego kaszlu, dochodzący z trumny, zwrócił uwagę, że skazaniec nie umarł. Natychmiast przeniesiono go do mieszkania kapelana, gdzie wszelkimi sposobami go ratowano. Powrócił do życia, lecz zmarł ostatecznie po kilku godzinach.

Marin Bunoust przytacza fakt następujący: „Dziewczyna w wieku lat 23, posługująca w domu . . . . , oskarżona o kradzież ruchomości, została uwięzioną, a gdy udowodniono jej kradzież, skazano ją na śmierć przez powieszenie. Wyrok w zupełności wykonano. Dziewczynę powieszono, lecz wkrótce potem zdjęto w celu przeniesienia zwłok do szkoły chirurgów, jak to czyniono ze zwłokami wszystkich osób straconych. Trupa złożono na stole i już profesor miał przystąpić do otwarcia brzucha, gdy zauważył, że ciało jest jeszcze ciepłe. To spowodowało go, że wezwał studentów do pomożenia mu w zabiegach, do zdwojenia gorliwości i cierpliwości, aby dziewczynę do życia przywrócić. Słuchacze chętnie poszli za tem wezwaniem filantropijnem a starania ich uwieńczył dobry skutek, albowiem ledwie upłynęło dwadzieścia minut, zauważono kilka ruchów oddechowych; można też było wyczuć kilka drgnień serca; puszczono krew z żyły szyjnej, poczem nieszczęśliwa dziewczyna wydała kilka stłumionych westchnień; w jakiś czas potem otwarła oczy i, zwracając się do profesora, zawołała głosem dość donośnym tak, że łatwo go słyszeć można było: Wielki Boże, ty wiesz, czy jestem winną!" [7])

Wszystkie te fakty uzasadniają opinię Sue'go, którą przytoczyliśmy na początku tego rozdziału, jak również opinię Riolan'a, którą zakończymy. Autor ten z naciskiem rozwodzi się nad niebezpieczeństwem, z jakiem jest połączone zbyt rychłe wykonywanie sekcyi zwłok u osób straconych: „*Quamdiu calet corpus, si parum distat a suspendio,* incidi non debet, *quoniam humanitas et pietas a nobis exigunt, ut,* si quis vitae nondum extinctae spiritus effulgeat, *omni arte suscitetur, ut vitae misero restituatur ad poenitentiam agendam*". [8])

Jakkolwiek ta rada Riolana, aby anatomowie mniej pospiesznie załatwiali się ze zwłokami osób straconych, pochodzi z przed paru stuleci, jest ona jednak i dziś aktualną przy użyciu rażenia prądem elektrycznym (elektrocutio), jako sposobu ekzekucyi. Najczęściej człowiek, tym sposobem stracony, jest w stanie tylko pozornej śmierci i w tym stanie oddają go do prosektoryum. „Trudno już zliczyć przypadki, w których elektrokucya zawiodła i dziś już zbytecznem jest rozwodzić się nad tą sprawą. Ale o tem i nadal nie wiedzą szersze koła, że niektórych skazańców musieli lekarze dobijać za pomocą olbrzymich dawek chloroformu. Inni skazańcy zmarli dopiero pod nożem podczas sekcyi, której poddaje się ciała straconych prawie natychmiast po egzekucyi". [9])

Oto co pisze w *Année électrique* tak poważny autor, jak dr. Foveau de Courmelles:

„Lekarz amerykański dr. Piotr Gibbons wystosował do dyrektora więzienia w New-Yorku dziwne podanie. Żąda upoważnienia do zmartwychwzbudzenia któregokolwiek ze zbrodniarzy, traconych za pomocą osławionego krzesła elektrycznego, które w Ameryce służy do egzekucyi. Dr. Gibbons utrzymuje, że ani jeden ze zbrodniarzy, przeniesionych na cmentarz po dokonaniu egzekucyi w tem krześle, nie został zabity prądem elektrycznym. Znaleźli oni śmierć, jak twierdzi dr. Gibbons, pod skalpelem chirurga, lub też uduszono ich pod warstwą wapna niegaszonego".

Po drze Gibbons zjawił się w r. 1909 dr. Jerzy Shrady z temi samemi twierdzeniami. Jest on miejskim inspektorem zwłok w New-Yorku i asystował w więzieniu w Sing-Sing przy egzekucyi prądem elektrycznym siedmiu osób, skazanych na śmierć. Oświadczenia jego do najwyższego stopnia wstrząsnęły opinią publiczną w Stanach Zjednoczonych. „Egzekucya elektrycznością, mówi Jerzy Shrady, nie zabija, a śmierć zadaje jedynie nóż lekarza". Zapewnia on, że prawie we wszystkich wypadkach byłoby możliwem wzbudzić zmartwych osoby, które poddano prądowi elektrycznemu w więzieniu w Sing-Sing i że te osoby opowiedziałyby wtedy, jakie męczarnie im zadano. Przytacza przykład zbrodniarza, niejakiego Taylora, który przyszedł do siebie po rażeniu elektrycznem i którego lekarze dobili, dając mu do wziewania wielką dawkę chloroformu. U innego zbrodniarza, Wiliama Kremmlera, pierwszy wstrząs elektryczny nie spowodował śmierci; drugie przeprowadzenie prądu straszliwie popaliło nieszczęśliwego, lecz oznaki życia trwały jeszcze, gdy lekarze sekcyonowali mózg. Dr. Shrady zamierza asystować przy innych egzekucyach i gdy lekarze oświadczą, że już śmierć nastąpiła, udowodni, że można jeszcze życie przywrócić skazańcowi. [10])

b) Balsamowanie zwłok. Według twierdzenia różnych autorów kardynała Spinozę i kardynała Somaglię mieli zabić chirurdzy, wykonując ich zabalsamowanie, gdy byli w stanie śmierci pozornej.

W dniu 4 stycznia 1858 słynna artystka dramatyczna uchodziła za umarłą podczas ataku letargu; zbudziła się właśnie w chwili, gdy miano przystąpić do zabalsamowania jej ciała.

Podczas wojny Secesyi amerykańskiej przedsiębiorca, zajmujący się balsamowaniem zwłok, rozwiesił w obozie armii Potomac'a swe afisze. „Awanturnik ten, współzawodnik Ganal'a, uratował życie pewnemu pułkownikowi, który z powodu długotrwałego omdlenia wskutek wybuchu granatu był uważany za zmarłego a który powrócił do życia podczas operacyi. [11])

Wiadomo, że obecnie balsamowanie zwłok jest bardzo upowszechnione w Ameryce. Otóż pewien autor amerykański zajął się badaniem tej sprawy w New-Yorku i oświadcza pod honorem, że „znaczną liczbę ludzi zabija się coroku w Ameryce przez procedery balsamowania". Według tego autora te przy-

[4]) Patrz niżej fakt, odnoszący się do błędu, popełnionego w szpitalu wiedeńskim przez tego słynnego profesora.

[5]) Winslow (J.-B.): *An mortis incertae signa minus incerta a chirurgicis quam aliis experimentis.* Paryż 1740, str. 15.

[6]) Agrippa. *De incertitudine et vanitate scienciarum.* Antwerpia 1530.

[7]) Marin Bunoust. *Vues philantropiques sur l'abus des enterrements précipités; précautions a prendre pour que les vivants ne soient pas confondus avec le morts.* Arras 1826 str. 94 i 95.

[8]) Joannis Riolandi: *Anthropografia.* Paryż 1618 in 8.

[9]) Patrz: *Gazette des Hôpitaux de Toulouse,* 1909 str. 176.

[10]) Foveau de Courmelles w *Année électrique* 1908 str. 160 i w *Année électrique* 1909 str. 155.

[11]) Przykład ten przytacza Tourdes w artykule „śmierć" w *Dictionnaire des sciences médicales,* serya 2. Tom IX. str. 613.

padki śmierci są dość częste, by zajęła się nimi opinia publiczna i kompetentne władze.[12])

Wszystkie dzienniki opisały bardzo ciekawy przypadek katalepsyi, który stwierdzono w Kanadzie w r. 1906: „Pani Shartoog, kobieta 25-letnia, zamieszkała w Wisconsin, niedaleko Montréal, omdlała nagle w ramionach swego małżonka, którego codopiero poślubiła. Lekarze orzekli, że umarła. Umieszczono ją tymczasowo w trumnie przed zabalsamowaniem. Krewni jej, przebywający w nocy w sąsiednim pokuju, posłyszeli szmer, jakgdyby wychodzący z trumny. Drżąc ze wzruszenia, udali się do pokoju zmarłej i stwierdzili, że zachowała sztywność trupią. Powrócili do swego pokoju. W pół godziny później posłyszeli całkiem wyraźne jęki. Mężczyźni uciekli w przerażeniu. Kobiety, więcej odważne, zbliżyły się do trumny a jedna z nich dostrzegła, że całun lekko drga. W tej chwili zjawiła się osoba, zajmująca się balsamowaniem zwłok i gdy miała rozpocząć operacyę, kobieta, którą uważano za zmarłą, wyprostowała się nagle i usiadła w trumnie, odsuwając całun, którym była pokrytą. Opowiedziała, że przeszło od 24 godzin słyszała wszystko, co przy niej mówiono, lecz nie mogła wydobyć z siebie głosu ani dać poznać strasznego położenia, w którem się znajdowała".

c) Cięcie cesarskie. Według pewnych autorów operacyę tę często wykonywano na kobietach, które uważano za zmarłe a które były tylko w stanie śmierci pozornej.

Van Swieten i Baudelocque przytaczają trzy przypadki, w których kobieta ocknęła się z omdlenia, gdy zabierano się już do cięcia cesarskiego.

Trinchinetti wspomina o przypadku więcej nieszczęśliwym. Wykonano przecięcie brzucha, krew z arteryi trysnęła na chirurga w chwili otwarcia macicy i kobieta zginęła podczas operacyi.[13]) Opowiadający nie był świadkiem tego faktu, można więc mieć pewne wątpliwości co do jego autentyczności. Natomiast nie nasuwa żadnej wątpliwości fakt, który podaje Filip Peu o przykrej przygodzie, która omal go nie spotkała. Kobieta, doszedłszy do kresu ciąży, przed chwilą zmarła. Przywołano słynnego akuszera, aby zrobił cięcie cesarskie dla uratowania dziecka. Sąsiedzi utrzymywali, że kobieta zmarła. „I ja tak sądziłem — mówi Peu. — Zbliżając już narzędzie dla wykonania cięcia, dostrzegłem, że kobieta drgnęła, zgrzytnęła zębami i poruszyła wargami. Przeraziło mię to tak dalece, że postanowiłem wówczas operować tylko po zupełnem upewnieniu się".[14]) D'Outrepont, jak pisze Tourdes, omało nie dokonał cięcia cesarskiego na kobiecie, u której nie można było wybadać tętna ani uderzeń serca, a która jednak powróciła do życia.

Cangiamilla w dziele *Embriologie sacrée*[15]), dr. Debreyne w dziele *Maechialogie* w celu wykazania, że należy zawsze wykonać cięcie cesarskie bez względu na to, jaki czas upłynął od przypuszczalnej śmierci, przytaczają przeszło 50 spostrzeżeń, że powiodło się wydobyć dzieci żywe i zdrowe z łona matek, których śmierć nastąpiła przed wieloma godzinami a nawet przed kilku dniami. „Pomijamy już — dodaje Debreyne — wielką liczbę przypadków, podanych przez dawnych autorów a zajmiemy się urodzinami pozgonnemi nowszej daty i nie ulegającemi zaprzeczeniu". — „Oto są fakty — kończy — które dowodzą możliwości dobrego wyniku po upływie 24 godzin, dwóch dni a nawet trzech dni".[16])

Niektórzy fizyologowie twierdzą, że płód w macicy może żyć po śmierci matki zaledwie kwadrans, a nawet kilka minut. Być może, są oni w błędzie, ale ze stanowiska fizyologii niepodobna przypuścić tak długiego trwania życia płodu w zwłokach matki, jak podają autorowie teologowie. Prawdopodobnie w tych przypadkach, w których z pomyślnym wynikiem wykonano operacyę tak późno po śmierci matki, śmierć ta była tylko pozorną, lub przynajmniej śmierć rzeczywista nastąpiła na czas krótki przed operacyą. Takie tłómaczenie faktów wynika z samej analizy spostrzeżeń, opowiedzianych przez autorów duchownych; przytoczymy z nich tylko dwa, które najzupełniej przekonują.

Pewna dama zmarła w Brukseli we czwartek o godzinie 10 rano; w sobotę o godz. 10 rano wydała na świat dziecię 7-miesięczne, żywe. Biuletyn, podpisany przez Riolana i kilku innych znakomitych lekarzy z wydziału lekarskiego w Paryżu, oznajmia, że bardzo prawdopodobnie rzeczywista śmierć nastąpiła dopiero w piątek wieczór w tej chwili, gdy zauważono ruchy brzucha i wyraźne kwilenie dziecka wewnątrz.

Rigandaux był wezwany w r. 1740 do porodu u kobiety w okolicy Douai. Nie mógł natychmiast wyjechać a gdy przybył, zastał kobietę zmarłą: od dwóch godzin była owiniętą w prześcieradło. Mimo to zabrał się zaraz do sztucznego jej rozwiązania i wydobył dziecię martwe. Ukończywszy pracę i uważając swą obecność za zbyteczną, usunął się, lecz wkrótce znowu go wezwano, gdyż dziecię dawało znaki życia a gdy Rigaudaux przybył, zastał je płaczące, tak głośno, jak gdyby urodziło się szczęśliwie. Zdziwiony tem, chciał zbadać jeszcze raz matkę. Była na nowo otuloną w prześcieradło. Kazał usunąć całuny, a po uważnem zbadaniu uznał ją za martwą tak, jak pierwszym razem. Mimo to na wychodnem zalecił, aby ją otoczyć pewną troską i pozostawić w łóżku. Po dwóch godzinach matka była w pełni życia[17]).

Czyż te dwa spostrzeżenia, a osobliwie spostrzeżenie Rigaudaux, nie skłaniają nas do przypuszczenia, że w tych licznych faktach przetrwania życia płodu po śmierci matki, przytoczonych przez Debreyne'a i Cangiamilę, tkwi błąd i że w tych wszystkich przypadkach śmierć matki wcale nie była pewną. I te same spostrzeżenia upoważniają nas do twierdzenia, że byłoby niebezpiecznem nietylko dla dziecka, ale może i dla matki, gdyby pozwolono wykonywać cięcie cesarskie osobie, nie będącej lekarzem, natychmiast po chwili przypuszczalnego skonu. Sam też Debreyne, chociaż gorąco broni tezy, że przedewszystkiem należy dziecku zapewnić chrzest, zmuszony jest przyznać możliwość tego niebezpieczeństwa i dla zapobieżenia mu radzi uciec się z początku do powierzchownych nacięć skóry, najlepiej na podeszwie. Niestety środek ten nie ma żadnej wartości. „Lecz mimo wszystko, powiada, zarzucą nam, że jeśli przypadkiem kobieta nie zmarła i znajduje się tylko w letargu lub omdleniu, słowem w stanie śmierci pozornej, ręka osoby niekompetentnej mogłaby sprowadzić śmierć rzeczywistą i natychmiastową". I odpowiada na ten zarzut: „Bezwątpienia, to stać się może nawet pod ręką osoby najkompetentniejszej i najwięcej wprawnej. Jest tu jedna z tych nieszczęśliwych fatalności, z tych ewentualności nieszczęsnych, tkwiących w trudnościach przedmiotu, jak powiadają teologowie, które na szczęście są nadzwyczaj rzadkie". Jednak nie tak znowu bardzo rzadkie, jeśli fakty, przytoczone przez samego Debrayne'a i Cangamilę są rzeczywiście autentyczne[18]).

(C. d. n.)

KRONIKA.

Prosimy o odnowienie przedpłaty na r. 1911.

Do kolegów dentystów. Na zebraniu lekarzy dentystów, zwołanem przez Izbę lek. wsch. galicyjską, celem omówienia projektu rządowego w sprawie ustawowego uregulowania zakresu działania techników dentystycznych, wyłoniła się myśl koniecznej potrzeby jednolitego i łącznego postępowania lekarzy dentystów dla obrony praw i interesów zawodowych, ustawami zagwarantowanych, oraz umożliwienia wspólnej pracy w interesie naukowego postępu tej gałęzi wiedzy lekarskiej.

Na mocy statutu, zatwierdzonego przez Namiestnictwo, odbyło się 21 stycznia br. pierwsze walne zgromadzenie Związku lekarzy dentystów, przynależnych do Izby lekarskiej wsch. gal., pod przewodnictwem wiceprezydenta tej Izby dra J. Papée'go, na którem wybrano prezesem dra Tad. Mischkego, zast. prezesa dra St. Fuchsa, wydziałowymi drów: I. Sandauera, M. Senensieba, P. Szadkowskiego i M. Wiktora. Do sądu polubownego weszli drowie: B. Bieńkowski, St. Fuchs i T. Mischke.

Walne zgromadzenie Związku, do którego na pierwszy apel przystąpiło 21 kolegów ze Lwowa i prowincyi, uznało jednomyślnie korzyści, jakie wyniknąć muszą z organizacyi. W dyskusyi poruszono wiele ważnych spraw i zakreślono dla Wydziału linie wytyczne działania ku podniesieniu powagi stanu i ku obronie interesów moralnych i materyalnych. Wychodząc z zasady: „w jedności siła", wal. zgr. poleciło wydziałowi wezwać wszystkich kol. dentystów wschodnio gal., aby zechcieli do Związku przystąpić. Zgłoszenia nadsyłać należy na ręce kol. Mischke'go, Lwów, Kościuszki 8. Wkładka, uchwalona przez walne zgr., wynosi 2 kor. miesięcznie.

Posada okręgowa w Podbużu. Jeden z lekarzy zwraca uwagę, że w Podbużu jest już lekarz i że dla dwóch lekarzy niema tam miejsca.

[12]) Przytoczono w broszurze, wydanej przez *Société de Londres contre le danger des enterrements prématurés.*

[13]) Trinchinelli. *Journal gener. de médecine*, tom 60.

[14]) Filip Peu. *La pratique des accouchements.* Paryż 1694 str. 333.

[15]) Tłómaczone na francuski język w skróceniu przez ks. Denouard'a.

[16]) Debreyne. Moechialogie: Jak długo płód może żyć w macicy po śmierci matki? str. 447 i 456.

[17]) Podał *Journal de Savants* 1749.

[18]) Porównaj dalej dwa spostrzeżenia o dzieciach, znalezionych w stanie żywym w łonie matki podczas sekcyi zwłok.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 30 stycznia b. r. l. 2355. Myślenicki Wydział powiatowy rozpisuje po raz trzeci konkurs na posadę lekarza okręgowego w Zawoji przy Makowie z płacą roczą 1800 koron, a to z funduszów powiatowych 1200 kor. a z funduszów gminnych 600 kor. i ryczałtem na objazdy z funduszów krajowych 400 kor.

Posada ta połączoną jest z prawem do emerytury w granicach postanowień ustawy z dn. 12 maja 1909 Nr. 68. d. u. k.

Okręg zawojski składa się tylko z dwóch gmin z obszarami dworskimi a to Zawoja z ludnością około 5800 dusz i Skawica z ludnością około 2000 dusz.

Lekarza okręgowego w Zawoji jest obowiązkiem utrzymywać aptekę domową.

Podania o tę posadę wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej w Myślenicach w terminie do dnia 20 marca br. i po myśli § 7 dz. u. kr. Nr. 17 z roku 1891 udowodnić oprócz dostatecznej fizycznej zdolności, nieprzekroczone 40 lat życia, prawo obywatelstwa austryackiego, nieskazitelny charakter, znajomość języków krajowych, praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim, dołączyć dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.

Z kandydatów mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzamin fizykacki.

Z Wydział Rady powiatowej.

Myślenice, dnia 10 lutego 1911.

Sekretarz: *Klebert*. Prezes: *Brzozowski*.

Ogłoszenie.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska podaje do wiadomości wszystkich lekarzy, że wskutek rozporządzenia c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 21 grudnia 1910 obowiązkowe środki: Aloë, Extractum aloës, Bismuthum subgallicum, Bismuthum subsalicylicum i Phenylum salicylicum, jakoteż zawarty w dodatku do VIII-go wydania farmakopei przetwór farmaceutyczny Linimentum saponatocamphoratum cum opio dopuszczone zostały do wolnej sprzedaży w aptekach.

Izba lekarska wsch. galic.

Prezydent: *Dr. Festenburg*.

Konkurs.

Na podstawie rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 28. grudnia 1910 L. 150, 109 rozpisuje Wydział powiatowy w Drohobyczu konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Podbużu z roczną płacą 1200 kor. i prawem do 5-ciu trzyleci po 120 kor., ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 730 kor., przyznanymi przez Wydział krajowy — wreszcie w razie stabilizacyi z prawem do emerytury wedle postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 r. Dz. u. kr. Nr. 68. względnie statutu emerytalnego dla etatowych urzędników i sług Rady powiatowej Drohobyckiej z dnia 2. maja 1902 r.

Ponadto Zarząd dóbr br. Liebiga w Podbużu złożył w Wydziale powiatowym oświadczenie, że poruczy lekarzowi okręgowemu obowiązki lekarza zarządu dóbr i tartaku w Podbużu ze stałą płacą w kwocie 360 kor. i deputatem drzewa w ilości 20 m. sześć. rocznie.

Do okręgu Podbuskiego należą gminy i obszary dworskie w Bystrzycy, Nahujowicach, Niedźwiedzy, Opace, Podbużu, Podmanasteru, Smólnie, Stronnie, Urożu, Winnikach, Załokciu i Żdziannie pow. Drohobyckiego, tudzież w Łopusznie, Łukawicy i Manasteru pow. Samborskiego z ogólną ilością około 20.000 mieszkańców.

Kandydaci winni wykazać się:

1) Prawem obywatelstwa austryackiego;

2) Metryką urodzin na dowód, że nie przekroczyli 40 lat życia;

3) Dyplomem doktora wszech nauk lekarskich;

4) Świadectwem zdrowia, wydanem lub potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego;

5) Świadectwem moralności;

6) Dokładną znajomością języków krajowych;

7) Najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim — przy czem kandydaci, posiadający dwuletnią praktykę szpitalną, po uzyskaniu dyplomu — lub też egzamin fizykacki, będą mieli pierwszeństwo.

Nominat będzie obowiązany stosować się ściśle do postanowień instrukcyi służbowej, wydanej przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie §. 14. ustawy z dnia 5. października 1906 Dz. u. kr. Nr. 148.

Posada będzie nadana prowizorycznie na rok, poczem w razie zadowalającego pełnienia obowiązków nastąpi stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Drohobyczu najdalej do końca marca 1911 roku.

W Drohobyczu, dnia 18. lutego 1911.

Z Wydziału powiatowego:

W. Panaski.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Bernacki 6·—, Bratnia Pomoc ak. weter. 3·—, Bursik & Kohout 6·—, dr. Choróbski 6·—, dr. Danielski 6·—, dr. Dąbrowski 6·—, dr. Dreifach 3·—, dr. Ehrlich 6·—, dr. Eisenstein 6·—, dr. Fleszar 6·—, dr. Gałuszka 6·—, dr. Handt 10·—, dr. Herz 6·—, dr. Hoffner 6·—, dr. Jajus 6·—, dr. Juras 6·—, dr. Landesberg 6·—, dr. Lechowicz 6·—, dr. Lehman 6·—, dr. Link 6·—, dr. Majewski 6·—, dr. Merunowicz 6·—, dr. Nikliborc 6·—, dr. Nowak Wład. 6·—, dr. Offe 6·—, doc. dr. Piasecki 6·—, dr. Piaskiewicz 6·—, dr. Quest 6·—, p. Seyfarth 6·—, chir. Siegelbaum 6·—, dr. Silberstein 6·—, dr. Sobelsohn 6·—, dr. Sobieszczański 6·—, prof. dr. Sołowij 6·—, dr. Stockknopf 3·—, dr. Szponder 6·—, dr. Tarnawski 6·—, dr. Tenner 6·—.

Dr. Bilwin 6·—, dr. Blumenthal 6·—, prof. dr. Bujwid 6·—, p. Falkowski 3·—, dr. Górski Stanisław 6·—, dr. Harasowski 6·—, dr. Jarecki 3·—, dr. Jaworski Bolesław 6·—, dr. Millet 12·—, dr. Miszke 6·—, dr. Palester 6·—, dr. Podlewski 6·—, dr. Szydłowski 6·—, dr. Zakrejs 6·—.

Konkurs.

Celem obsadzenia 2 posad lekarzy okręgowych z siedzibą w Baranowie i Nadbrzeziu w powiecie Tarnobrzeskim, rozpisuje się niniejszem konkurs stosownie do postanowień § 8. ustawy z 5 października 1906. Nr. 148. Dz. u. i rozp. kraj.

Okręg sanitarny w Baranowie obejmuje gmin 16: Baranów, Dymitrów duży, Dymitrów mały, Domacyny, Skopanie, Wola gołego, Knapy, Durdy, Dąbrowica, Nagnajów, Suchorzów, Siedleszczany, Dęba, Tarnowska wola, Rozalin i Alfredówka.

Okręg sanitarny w Nadbrzeziu obejmuje gmin 11: Nadbrzezie, Zarzekowice, Koćmierzów, Ostrówek, Trześń, Zalesie gorzyckie, Gorzyce, Wrzawy, Motycze poduchowne, Wielowieś i Sokolniki.

Chcący uzyskać te posady mają wykazać prócz dostatecznego fizycznego uzdolnienia, nadto następujące warunki:

1. Obywatelstwo autryackie;
2. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. Nieskazitelny charakter;
4. Znajomość języków krajowych;
5. Praktykę najmnie dwuletnią w zawodzie lekarskim;
6. Nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fiizykackim.

Posady powyższe nadane zostaną prowizorycznie na rok jeden, po upływie zaś tego czasu na pisemną prośbę mogą być nadane stale.

Do posad tych przywiązana jest roczna płaca po 1.200 kor. płatna w ratach miesięcznych z góry, a nadto tytułem zwrotu kosztów na podróże służbowe roczny datek dla posady w Baranowie w kwocie 600 koron, zaś w Nadbrzeziu 500 koron, płatne w ratach kwartalnych z góry.

W końcu zaznacza się, że posady lekarzy okręgowych połączone są z prawem do emerytury a to w granicach postanowień ustawy z dnia 12 maja 1909 l. 68. dz. u. k.

Podania wnosić należy do Wydziału powiatowego najpóźniej do dnia 10 marca b. r.

Tarnobrzeg, dnia 25 stycznia 1911. 2—2

Z Wydziału Rady powiatowej.

Sekretarz: *Bielewicz.* Prezes: *Horodyński.*





Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31.

Nr. 19. LWÓW, DNIA 1 PAŹDZIERNIKA 1911. ROK IX.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

WYCHODZI 1-go i 15-go KAŻDEGO MIESIĄCA.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 koron, w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek we Francyi 6 franków. :: :: Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Dyskusya otwarta!

(W sprawie rządowego projektu ustawy, regulującej stosunki stanu lekarskiego).

W poprzednich numerach naszego pisma podaliśmy tekst projektu ustawy, regulującej stosunki stanu lekarskiego i opinię Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej o tym projekcie.

Projekt mieści tak ważne postanowienia o wykonywaniu praktyki lekarskiej, o prawach i obowiązkach lekarzy, o organizacyi reprezentacyi zawodowej lekarzy, o stosunku lekarzy do władz, że gdyby uzyskał aprobatę parlamentu i wszedł w życie, zmieniłoby się gruntownie stanowisko prawne stanu lekarskiego w Austryi.

Niektóre z tych postanowień są korzystne i zgodne z postulatami lekarzy, inne bardzo niebezpieczne dla naszych moralnych i ekonomicznych interesów.

Zależy więc na tem, aby w chwili, gdy rząd sam wezwał reprezentacye lekarskie do wypowiedzenia zdania o proponowanych zmianach, każdy z kolegów pilnie przestudyował projekt i dał wyraz swym poglądom. Opinia większości kolegów powinna być dyrektywą dla Izby lekarskiej w staraniach o wprowadzenie do ustawy potrzebnych poprawek.

Niechże więc każdy z czytelników głos zabierze, choćby skreślając w kilku słowach, na kartce korespondencyjnej, swoje zapatrywania i przesyłając je pod adresem naszej redakcyi, która ten materyał stosownie zużytkuje.

Wyjaśnić mianowicie wypada, że opinia Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej o projekcie ustawy, w ostatnim numerze podana, jest przeznaczona do użytku Wydziału wykonawczego Izb lekarskich a nie jest ostateczną odpowiedzią na zapytanie rządu. Opinia ta w pewnych, ważnych szczegółach jest kompromisowem sformułowaniem sprzecznych zapatrywań członków Wydziału Izby, który z powodu nagłości sprawy na razie nie mógł zasięgnąć zdania ogółu kolegów, do Izby przynależnych, jeśli nie miał się opóźnić z wysłaniem swych uwag do Izby gospodarczej i Wydziału wykonawczego.

W dalszym ciągu rozwiną wszystkie Izby i organizacye lekarskie akcyę w tej sprawie i stanie ona na porządku dziennym najbliższego Wiecu Izb.

Jest więc jeszcze czas do przeprowadzenia dyskusyi koleżeńskiej w jak najszerszej mierze, ale czas ten wkrótce upłynie i wtedy spóźniona krytyka na wiele się nie przyda.

Aby zapoczątkować i ułatwić dyskusyę, podam tu parę uwag o najważniejszych zagadnieniach, które projekt ustawy porusza, a które już przy obradach w Wydziale Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej nasuwały różne wątpliwości i obawy. Co do tych właśnie punków oświadczenie się jak najliczniejszych kolegów jest pożądane.

1. Drakoński paragraf.

Jeszcze w r. 1903 gdy Wiec Izb lekarskich w projekcie „ordynacyi dla lekarzy“ większością głosów uchwalił przepis, aby w drodze dyscyplinarnej można było pozbawiać lekarza prawa do wykonywania praktyki lekarskiej, podniosły się zarówno u nas, jak i w innych krajach państwa, bardzo liczne przeciw temu protesty, a największe Izby, reprezentujące razem ogromną większość lekarzy w Austryi, zgłosiły przez swych delegatów na samym Wiecu Izb votum mniejszości przeciw temu „drakońskiemu paragrafowi“.

W Izbach galicyjskich zaznaczyła się wówczas rozbieżność zdań, gdyż Izba zachodnio-galicyjska za tym drakońskim przepisem a Izba wschodnio-galicyjska przeciw niemu głosowała.

W piśmie naszem wywiązała się na ten temat bardzo ożywiona dyskusya a przeważna część kolegów, biorących w niej udział, oświadczyła się stanowczo za stanowskiem Izby wschodnio-galicyjskiej.

Obecnie rząd w projekcie referenta przyjmuje przepis „drakoński“, uchwalony przez Wiec Izb wbrew opozycyi największych Izb lekarskich, a nawet przepis ten zaostrza, gdyż postanawia, że za pierwszym razem należy odjąć prawo do wykonywania praktyki nie na rok jeden, jak Wiec Izb proponował, lecz na trzy lata. Przy ponownem zasądzeniu na tę kary odbierać się ma uprawnienie do praktyki na zawsze.

W kilku latach zmienił się skład Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, a być może i poglądy lekarzy, do tej Izby przynależnych, na sprawę. Jakkolwiek ostatecznie Wydział Izby jednomyślnie zgodził się na proponowaną przez referenta opinię, przeciwną „drakońskiemu“ paragrafowi, uczynił to głównie dla konsekwencyi i nie chcąc powodować w tej ważnej sprawie widocznego rozłamu w naszym gronie. Ale w dyskusyi większość Wydziału skłaniała się do zdania, że wzmocnienie kompetencyi karnej Izby lekarskiej, względnie Rady honorowej, byłoby wskazanem i że w praktyce może zachodzić konieczność wyeliminowania pewnych jednostek ze stanu lekarskiego.

Tem bardziej przeto pożądane są pewne dyrektywy dla Izby w tej spornej kwestyi a dać je może bezzwłoczne nadesłanie do naszej redakcyi jak najliczniejszych oświadczeń kolegów.

Sądzę, że byłoby bardzo na czasie rozpisanie formalnego plebiscytu lekarzy na ten temat, lecz nie proponowałem tego rodzaju zarządzenia, gdyż niejednokrotnie już przekonaliśmy się, że takie ankiety dają wyniki mizerne z powodu wielkiej obojętności lekarzy nawet na najwięcej piekące zagadnienia. Gdyby jednak nadeszły liczne odpowiedzi na rzucone tu pytanie, zachęciłoby to Izbę do rozpisania powszechnego głosowania w okręgu Izby.

Podałem motyw, który za paragrafem „drakońskim“ przemawia. Jest nim potrzeba represyi dla poskromienia rażących wykroczeń etycznych wśród lekarzy i potrzeba oczyszczenia stanu lekarskiego z elementów, które ogółowi lekarzy ujmę przynoszą.

Wielu obiecuje sobie nadto, że paragraf „drakoński“ będzie bardzo silną bronią dla organizacyi lekarskich przeciw kolegom, wyłamującym się zpod solidarności. Postrach utracenia prawa do praktyki lekarskiej silniej oddziała na jednostki niesolidarne, niż dobrowolna deklaracya zapłacenia grzywny 2.000 kor. w razie niedotrzymania zobowiązań do karności i solidarności.

Te względy niewątpliwie odgrywają najważniejszą rolę u zwolenników paragrafu „drakońskiego“.

Ale projekt rządowy rozwiewa ich nadzieje. Postanawia w § 35, że zmowy, zmierzające do odmówienia pomocy lekarskiej pewnemu Kołu osób, pewnym okolicom, lub zakładom są niedozwolone i nie mają prawnego znaczenia a w § 56 nadaje starostwom prawo karania za przekroczenia ustawy a zatem i § 35.

Wprowadzenie do wyższej instancyi honorowej przedstawicieli władzy zapewnia bezkarność łamiącego tego rodzaju zmowy.

Tylko więc w takim razie „drakoński“ paragraf 40 dałby się użyć dla obrony solidarności i karności w organizacyach lekarskich, gdyby powiodło się usunąć z ustawy przepisy, krępujące swobodę ruchów organizacyi.

Przeciw paragrafowi „drakońskiemu“ przemawiają liczne względy.

Przeciwnicy tego paragrafu podnoszą, że pozbawienie lekarza prawa do praktyki byłoby równoznacznem z zasądzeniem go na śmierć głodową wraz z całą jego rodziną. Powiadają, że analogiczny przepis może istnieć w Izbach adwokackich lub notaryalnych, bo adwokat, czy notaryusz, pozbawiony prawa do samodzielnego wykonywania swego zawodu, znajdzie jeszcze jako depedent zajęcie zarobkowe, lub w inny sposób spożytkuje swe fachowe kwalifikacye. Przeciwnie lekarz, wyzuty z prawa praktyki, nie miałby żadnych środków do życia.

Jeżeli więc — powiadają oponenci — tak surowa kara wogóle jest w stanie lekarskim potrzebną, powinna być wymierzaną jedynie za wyjątkowo ciężkie przewinienia, za zbrodnie. A w razie dopuszczenia się przez lekarza zbrodni już ustawa karna odejmuje mu dyplom wraz z wszelkiemi uprawnieniami. Paragraf drakoński jest więc w ustanowie lekarskiej zbyteczny.

Projekt Izb i projekt rządowy nie zastrzega, że odjęcie praktyki ma nastąpić jedynie w razie ciężkich wykroczeń. Powiada tylko, że po trzechkrotnem zastosowaniu niższego wymiaru kary należy wymierzyć karę z § 40. A zatem nie jest wykluczona ewentualność, że po trzechkrotnem zasądzeniu za drobne usterki przeciw etyce lub etykiecie lekarskiej spotkałaby tak sroga kara lekarza za rzecz drobną, na przykład za to, że z nieznajomości przepisów etykietalnych zamieścił w dziennikach anons nie 3, ale 4 razy lub że umieścił na swym domu tabliczkę, nie odpowiadającą kształtem, wielkością lub napisem wymogom kodeksu deontologicznego Izby.

Ten argument zachwiał w zdaniu zwolenników paragrafu „drakońskiego“ w Wydziale Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej i skłonił ich do zastrzeżenia *pro foro interno*, że w razie pozostawienia w ustawie § 40 bezwarunkowo musianoby jak najściślej określić, za które przewinienia kara drakońska ma być wymierzoną. Jest jednak wątpliwem, czy takie ścisłe określenie, o ile ma wychodzić poza ramy definicyi zbrodni w znaczeniu karno-prawnem, jest wogóle możliwe.

Gdyby zaś takiego określenia brakowało, byłoby otwarte szerokie pole do indywidualnej interpretacyi ustawy i do tendencyjnych nadużyć.

W stanie lekarskim, podobnie jak w innych zawodach, istnieją antagonizmy społeczne, polityczne, narodowościowe, wyznaniowe. Bronimy się przeciw temu, by te antagonizmy nie wkraczały na teren spraw naszych zawodowych, jednak nie można stanowczo wykluczyć ewentualności, że w Radzie honorowej zasiadłaby większość, gotowa użyć wszelkiej broni, aby zniweczyć egzystencyę przeciwnika.

I ten wzgląd zmodyfikował zapatrywanie zwolenników paragrafu drakońskiego w Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Zaznaczono dalej, że kara omawiana byłaby często niewykonalną, gdyż wbrew zakazom ustawy uprawiałyby jednostki sprytniejsze z powodzeniem zawód lekarski, nic sobie z tego nie robiąc, że ustawowo uchodziłyby za partaczy leczniczych. Stworzyłoby się więc rodzaj dyplomowanych kurfuszerów, wolnych od wszelkich więzów, które nakłada przynależność do stanu lekarskiego i wskutek tego nadzwyczaj niebezpiecznych. A nieraz nawet władze patrzyłyby przez palce na ich praktyki, powodując się humanitarnem poczuciem, że przecież każdy musi dla siebie i dla rodziny zdobywać środki utrzymania w tym zawodzie, w którym się wykształcił i w którym nabył biegłości.

To są najważniejsze momenty w dyskusyi dotychczasowej nad tzw. „drakońskim“ paragrafem.

Pod względem formalnym dla Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej była ważna ta okoliczność, że bez zasięgnięcia opinii pełnej Izby a nawet ogółu kolegów przynależnych nie można się było zdecydować na stanowisko wręcz przeciwne, niż za wiedzą i moralną aprobatą ogółu zajęła Izba w tej sprawie na Wiecu Izb lekarskich w Lincu.

Opinia Izby jest zatem tymczasową aż do oświadczenia się większości pełnej Izby i ogółu przynależnych lekarzy.

Komu więc na tej sprawie zależy, niech bez zwłoki nadeszle do naszej redakcyi swój głos za lub przeciw § 40.

II. „Numerus clausus“.

Drugi szczegół ważny, co do którego w Wydziale Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej zdania były w dyskusyi podzielone, to fakultatywny, czasowy *numerus clausus* lekarzy w miastach większych. I co do tej sprawy pożądane jest umotywane głosowanie kolegów.

Jak wiadomo, § 34 projektu rządowego postanawia, że namiestnictwo po wysłuchaniu zdania interesowanej gminy i Izby lekarskiej (§ 20) może dla miast, liczących więcej, niż 50.000 mieszkańców i dla miejscowości kuracyjnych postanowić na czas najwyżej pięciu lat najwyższą liczbę lekarzy, uprawnionych do wykonywania zawodu lekarskiego i wtedy byłoby dozwolone wykonywanie praktyki tylko tej maksymalnej liczbie lekarzy, zamieszkałych w gminie.

Przepis ten, proponowany przez rząd, wywołał wśród lekarzy prawdziwą senzacyę, nigdy bowiem, o ile nasza wiadomość sięga, nie stawiali lekarze sami tak radykalnego postulatu.

Rząd, który od dziesięciu lat jest głuchy na uzasadnione skargi lekarzy, nagle staje z własnej inicyatywy z propozycyą przeciwdziałania przepełnieniu w zawodzie lekarskim po miastach!

Prawdopodobnie rząd kierował się względem na interesy publiczne i przez fakultatywny *numerus clausus* chciał wpłynąć na gęstsze osiedlanie się lekarzy na prowincyi. I rzeczywiście stosunki rozsiedlania się lekarzy są anormalne, osobliwie w Galicyi. W dużych miastach gromadzi się nadzwyczaj liczny zastęp lekarzy, a prowincya pozbawiona jest dostatecznego napływu sił lekarskich. Sejm galicyjski uchwalił przed paroma laty nawet przeprowadzenie badań drogą ankiety, dla czego brak jest kandydatów na posady autonomiczne w kraju i jakim sposobem temu brakowi możnaby zaradzić.

Omawialiśmy tę sprawę i w naszem piśmie i w Izbie lekarskiej i staraliśmy się wykazać, że jedynie skutecznym środkiem ściągnięcia lekarzy na posady prowincyonalne byłoby wydatne podwyższenie poborów. Z chwilą, gdy praktyka prowincyonalna stanie się rentowną, rezerwa sił lekarskich, nagromadzona w miastach, rzuci się na prowincyę.

Otóż rząd wynalazł środek skuteczniejszy, działający niejako mechanicznie. Poprostu przez czasowy *numerus clausus* chce zmusić nadmiar sił lekarskich w miastach do szukania chleba na prowincyi, choćby wśród niekorzystnych warunków egzystencyi. Wtedy na każdą posadę autonomiczną znalazłoby się dość kandydatów i kwestya podwyższenia poborów, do tych posad przywiązanych, przestałaby być piekącą.

Prawda, że projekt zastrzega wysłuchanie zdania gminy interesowanej i Izby lekarskiej, ale to zdanie byłoby *pium desiderium* a rząd czyniłby według swej woli. Widzimy, jak sobie poczyna namiestnictwo z koncesyami aptekarskiemi np. we Lwowie. Rada miejska, Izba lekarska, Gremium aptekarskie wydają opinię odmowną, a namiestnictwo wbrew temu koncesyę nadaje. Tak też byłoby i z *numerus clausus*.

To spowodowało nas do żądania, aby *numerus clausus* mógł być ustanowiony jedynie za zgodą Izby lekarskiej, która w każdym poszczególnym wypadku rozważyłaby, czy interesy stanu lekarskiego wymagają takiego zarządzenia.

Nie oświadczyliśmy się wręcz przeciw *numerus clausus*, bo zdawało nam się, że w pewnych chwilach byłby on może pożądanym. Takie zarządzenie mianowicie ostrzegałoby publiczność a zwłaszcza młodzież, o przepełnieniu wielkiem w zawodzie lekarskim i zapewne regulowałoby napływ na medycynę według istotnych potrzeb społeczeństwa.

Zresztą Koledzy macie teraz głos i oczekujemy waszych opinii.

W dalszym ciągu przedstawię inne, ważne zagadnienia, dotyczące omawianego projektu ustawy. Aby dyskusya mogła w szybkiem tempie postępować naprzód, wyznaczamy termin do nadsyłania głosów o poruszonych wyżej dwóch punktach do dnia 15. października b. r., to jest do chwili wprowadzenia na porządek dzienny w naszem piśmie dalszych kwestyi.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Dyskusya

w sprawie częściowego „numerus clausus“ lekarzy.

I.

W projekcie ustawy o uregulowaniu stosunków stanu lekarskiego znajduje się § 4, który wprowadza nowość dotychczas nieznaną w świecie lekarskim a mianowicie „numerus clausus“. Paragraf ten w dosłownem brzmieniu opiewa: „Dla miast, których ludność według wyniku ostatniego spisu ludności wynosi więcej niż 50.000 i dla miejscowości kuracyjnych może polityczna władza krajowa po wysłuchaniu zdania gminy postanowić na czas naiwyżej 5 lat najwyższą liczbę lekarzy, uprawnionych do wykonywania zawodu lekarskiego.

Wskutek tego postanowienia będzie dozwolone wykonywanie zawodu lekarskiego tylko postanowionej liczbie lekarzy, mieszkających w gminie“.

W sprawie tej pojawiła się opinia Izby lekarskiej wschodnio-galic., która w zasadzie godzi się na to nowatorstwo, a tylko żąda, aby decyzya w tym względzie zależała od opinii Izby lekarskiej a nie od zarządzenia autokratycznego władzy politycznej krajowej.

Pytanie, na czyj pożytek ma wyjść to częściowe ograniczenie liczby lekarzy w dużych miastach? Czy na korzyść całego społeczeństwa, czy też na korzyść samych lekarzy? Że tu o korzyści społeczeństwa mowy być nie może, to jasne. Im więcej lekarzy, tem obfitsza i szybsza obsługa, większy wybór, łatwiejsze zaopatrzenie, a z powodu wysiłków konkurencyi prześciganie się w doskonałości i taniości. Wszystko to wychodzi na korzyść publiczności tem większą, im więcej jest lekarzy; a za to leka-

rzom byt utrudnia. Ustanowienie numerus clausus to wyraźna ochrona i opieka lekarzy. Takie protegowanie pewnej klasy (w tym wypadku lekarzy) na niekorzyść reszty społeczeństwa musi być potępione ze stanowiska szeroko i czysto pojętego humanitaryzmu.

Jednak jako lekarz nie czułbym się powołanym do zwalczania korzyści, dawanych lekarzom kosztem reszty, bo tego niech pilnuje strona zagrożona. Chętniebym więc widział ograniczenie liczby lekarzy, bo jako beatus tenens w tym wypadku jedynie korzyści bym się spodziewał. Cóż, kiedy to ograniczenie ma być niesłychanie i wprost niewiarygodnie stronnicze! Rozchodzi się w ustawie nie o rzeczywisty i godziwy numerus clausus t. j. iżby ilość lekarzy ogólną w całem państwie unormować i w każdej miejscowości z góry ustanowić nieprzekraczalną ilość lekarzy (tak, jak to n. p, istnieje z aptekami i notaryatami), ale celem tu jedynym jest, aby przykry balast usunąć z miast wielkich i zepchnąć na cierpliwą prowincyę. Znać, że przy układaniu projektu radziły głowy t. z. stołeczne, które też przedewszystkiem o dobroć lekarzy wielkomiejskich dbają.

Skąd przypuszczenie, że obecnie rozmieszczenie lekarzy jest wadliwe i że dopiero przymusowe rugi lekarzy złemu zaradzą!? Pomijam już okoliczność, że przedewszystkiem zasadniczo wolna wola każdemu jest najcenniejszą i zamachów na nią robić się nie godzi. Zmuszać pewnego lekarza, aby osiadł tam, gdzie nie chce, to jest wprost gwałtem. Każdy jest fabrykantem swojego szczęścia; a jeżeli komukolwiek w wielkiem mieście jest lepiej, lub bodaj się zdaje, że jest mu lepiej, to rugować go stamtąd lub wstępu bronić, byłoby krzywdą, o pomstę wołającą. Nie da się nawet przypuścić, aby ktoś sobie na złość i na niekorzyść własną działał i w mieście dużem osiadał, choćby wolał być w małem. Niechże więc władza żadna nie tuszy, że o czyjemś szczęściu lepiej postanowi, niż on sam.

Rozmieszczenie lekarzy na duże miasta i na prowincyę reguluje się samoczynnie przez ciągłą fluktuacyę zależnie od warunków popytu i podaży tak samo, jak np. życie zwierząt na lądzie lub w morzach. Gdzie są warunki tam się osiedlają. W walce o byt każda jednostka dba sama o siebie. Każdoczesne rozmieszczenie jest wyrazem danych warunków bytu. Nic tu nie znaczy oderwana cyfra. Choćby ktoś wykazał, że na jednego lekarza na prowincyi nawet tysiąc razy liczniejsza wypada ludność, niż w mieście, to i tak nie powód, aby z miast rugować e karzy na prowincyę. Jest to tylko dowodem, że prowincya doy chczas tak znacznie mniej lekarza zatrudnia i potrzebuje. Gdy się stosunki zmienią, to bez opiekuńczych skrzydeł władz przesunie się zaraz punkt ciężkości w rozmieszczeniu lekarzy.

Ale sztuką takich rzeczy się nie dokona, a wszelkie usiłowania w tym kierunku sprowadzić mogą a raczej muszą stosunki nienaturalne nawet wówczas, gdyby były z najlepszą wolą przeprowadzone. Ale na taką dobrą wolę nie zawsze liczyć możemy. Przeciwnie zapanowałyby tu protekcye, uboczne zabiegi, krzywdy i zawiści. Co gorsza, zasadniczo stałby się stan lekarski podwładnym władzy administracyjnej, która w ten sposób mogłaby nawet urządzać polityczne rugi.

Chociaż tych kilka wyjaśnień wystarczyłoby do udowodnienia, jak niesprawiedliwy i szkodliwy jest pomysł częściowego numerus clausus, to nie mogę pominąć tu kilku uwag, aby oświetlić z innego jeszcze stanowiska chęć i potrzebę liczniejszego osiedlania się lekarzy w miastach dużych, względnie uniwersyteckich. Jako lekarz z prowincyi słyszałem niejednokrotnie utyskiwania na to, jak trudno w stolicy dostać lekarza w pewnych porach dnia lub nocy. Rzeczywiście ja ordynuję od 6 rano do 9 wieczór i nie potrafiłbym oznaczyć pory, w której najbardziej jestem zajęty, bo się trafia najrozmaiciej. Na prowincyi jesteśmy ciągle w pogotowiu: jeden pacyent przyjedzie pociągiem rannym, drugi końmi o którejkolwiek porze, a różne nieszczęśliwe wypadki wcale żadnych naturalnie godzin się nie trzymają. To też u nas na prowincyi wcale niema zwyczaju i na nicby się nie zdało wypisywać na drzwiach: ordynuje od tej do tej godziny. Lekarze w wielkich miastach są wygodni. Całe gros ordynacyi, klienteli i dochodów skupia się w ciągu dwóch lub choćby czterech godzin ordynacyjnych dziennie; a poza tem czuje się lekarz wolny, domu nie pilnuje i stąd ludności a zwłaszcza obcej brak spiesznej pomocy lekarskiej i często kilka godzin upływa, zanim wijący się w bolach chory lekarza się doczeka. Na tej podstawie możnaby wysnuć wniosek, że w dużych miastach jeszcze stosunkowo lepiej się lekarzom powodzi, niż na prowincyi, skoro domu nie pilnują i że jeszcze ci lekarze nie zaspakajają wszystkich potrzeb miast wielkich. Jakiemże więc prawem chcieć ograniczać liczbę lekarzy w miastach dużych?

Poza tem trzeba zważyć, że niejeden lekarz woli raczej gorsze stosunki materyalne, aby tylko pozostać w ognisku nauki, gdzie są kliniki, wykłady, posiedzenia naukowe, biblioteki i t. p. Innego przykuwają może stosunki rodzinne, szkoły dla dzieci, sprawy majątkowe, nieruchomości, interesy różne uboczne, znajomości, widoki na przyszłość i wiele, wiele spraw, które nawet jawnie ogłoszone i podane być nie mogą. Jakżeż taki będzie się przed władzą wykazywał, tłomaczył i spraszał wrazie zamierzonego przeniesienia go? A gdy się w końcu ten i ów dostanie na listę konskrypcyjną i poprostu wyświecą go z miasta, czyż nie napoi go to goryczą na całe życie? Jest to rzecz okropna zmusić kogoś do czynienia wbrew swojej woli i to w najkardynalniejszej decyzyi, która wpływa nietylko na zawód fachowy, ale wywraca całe życiowe i rodzinne stosunki i zamiary. Niejeden może geniusz nawet się zmarnuje, wyrugowany przymusowo z miasta uniwersyteckiego. Nie obstoi tu za argument, że władze będą postępować oględnie, bo tej oględności nie da się ustawowo zawarować, ludzie są ludźmi, często zemsta, prywata, intryga odgrywać rolę musi i będzie, a zresztą choćby najoględniejsze wydalenie kogoś wbrew woli to gwałt okropny.

Mówi się tyle o złych warunkach materyalnego bytu lekarzy i jedna z ankiet wykazała, że lekarze często muszą starać się o uboczny zarobek obok praktyki lekarskiej. Każdy przyzna, że taki uboczny zarobek łatwiej znaleźć i łatwiej w tajemnicy utrzymać w mieście dużem, niż małem. A ci właśnie lekarze z najmniejszą praktyką i najmniej znani padliby zapewne pierwsi ofiarą zamierzonych rugów!

Rady honorowe Izb lekarskich ciągle sądzą lżejsze lub cięższe przekroczenia etyki lekarskiej lekarzy prowincyonalnych, nie zaś lekarzy wielkomiejskich. Dowodzi to, że cięższe są warunki bytu dla lekarzy na prowincyi w porównaniu z warunkami miast stołecznych. Wcale przeto nie jest wskazane, aby przymusowo wyprawiać lekarzy z miast dużych na prowincyę, bo wówczas prowincya przepełniać się będzie najgorszym przyrostem samych malkontentów i stosunki gwałtownie się pogorszą.

Od dawna utrzymuje się wśród lekarzy teza, że za te liczne przykrości, jakie nasz zawód przynosi, ma się przynajmniej wolność i niezawisłość od władz. Dzisiaj i to nam ma być odebrane i to całkiem bez żadnej rekompenzaty. Pójdziemy w niewolę tego, kto ma władzę!

Koledzy! Zróbcie plebiscyt; załóżcie stanowczo **veto przeciw paragrafowi 4** projektowanej ustawy.

Jasło, 17. września 1911 roku.

Dr. Józef Kadyi.

Dr. Wiktor Legeżyński.

Wystawa higieniczna w Dreznie 1911.

Międzynarodowa wystawa higieniczna w Dreźnie robi nadzwyczajne wrażenie na każdym zwiedzającym. — Wrażenie to wywołuje olbrzymia a nader celowa praca wielkiego grona ludzi, z których każdy, włożywszy dokładną wiedzę w powierzony sobie temat, poddał się równocześnie zasadniczej myśli jednego człowieka, urządzającego wystawę. Zatraciła się przez to wprawdzie zasługa pojedynczych osób i instytucyi — ale uzyskano poraz pierwszy w historyi wystaw znakomitą przejrzystość treści: wystawa, tak zorganizowana, jak obecnie drezdeńska, naprawdę jest polem nie popisu, lecz nauki poglądowej. Wystawa ta jest wprost otwartą księgą, traktującą o obecnym stanie wiedzy o higienie człowieka w najobszerniejszym tego słowa zakresie: każda sala to osobna karta tej olbrzymiej księgi, każdy pawilon, to osobny rozdział tej księgi, której się nie czyta, lecz ogląda. W genialny wprost sposób księgę tę ułożono.

O rozległości wystawy i ogromie nagromadzonego materyału daje pojęcie ilość budynków, zajętych przez wystawę: pomieszczono ją w 48 halach, w których ugrupowano 12 działów higieny, rozdzielonych znów na 43 poddziałów. Jako wstęp do właściwej wystawy urządzono nadzwyczaj ciekawą wystawę historyi kultury człowieka, w której przedstawiono na przedmiotach, wyjętych z rozmaitych muzeów europejskich, wszystko to, co dawne społeczeństwa, począwszy od najdawniejszych czasów, w dziedzinie higieny człowieka osiągnęły — względnie zatraciły.

Nader szczęśliwą była myśl urządzenia osobnego oddziału popularnego, w którym zrekapitulowano poprostu to wszystko, co przedstawiono we właściwych 43 oddziałach wystawy i przedstawiono całą dzisiejszą wiedzę o budowie ciała ludzkiego i zwierząt, czynności pojedynczych organów człowieka, o odżywianiu się, o higienicznych i niehigienicznych nawyczkach w życiu dzisiejszego człowieka. Oddział ten wystawy — stanowiący właściwy „clou" całej wystawy — nazwano „Człowiek".

Również dobrze przeprowadzono zasadę, że do każdego oddziału teoretycznie opracowanego dołączono część praktyczną tj. wystawę odnośnego przemysłu.

Łatwo zrozumiemy, że w obec takich rozmiarów wystawy dużo czasu potrzeba poświęcić na jednorazowe obejście i zoryentowanie się w wystawionym materyale; potem należałoby przystąpić do właściwego studyowania wystawy. Dla użytku osób, nie rozporządzających dłuższym czasem, piszę niniejszy krótki pogląd na wystawę.

Rozpocząć radzę zwiedzanie wystawy od pobieżnego choćby tylko obejrzenia oddziału historycznego.

Oddział ten pomieszczonym jest w 47 ubikacyach i przedstawia za pomocą muzealnych przedmiotów, plastycznych modeli, manekinów, obrazów i fotografii całkowity rozwój kultury człowieka.

Pierwsze dwie sale zajmują wykopaliska z czasów przedhistorycznych, resztki pokarmów jak zboża, owoców i t. p.

ludzi z epoki kamiennej, modele mieszkań człowieka skalnego, ubrania tych ludzi, szpilki do tatuowania, resztki różu i t. p. Na modelach przedstawiono rozmaite formy grobów. Z kości, wybranych z tych grobów, możemy orzec, że już wówczas cierpieli ludzie na artrytyzm — co wskazuje na niezdrowe mieszkanie ówczesnego człowieka. Następna grupa przedstawia kulturę starej Babilonii i Assyryi. Tu znajdujemy na modelach przedstawione rodzaje ubrań mieszkańców z nad Eufratu, sposób budowania studzien, kanały, kąpiele, grzebanie zwłok. Chorzy na trąd bywają oddzielani od zdrowych. Widzimy, że używanie kolczyków już wówczas jest rozpowszechnione. Chorobę „zamawia“ kapłan a za pomocą spalania kadzideł zabezpiecza zdrowych od zachorowania.

Następna grupa przedstawia nam przedhistoryczną kulturę Żydów. Pod względem higienicznym ważne: ustanowienie dnia wypoczynkowego w tygodniu, ścisłe odosobnianie trędowatych, przepisy o utrzymywaniu czystości, które czytać można z odpowiednich miejsc otwartych zwojów nader kosztownej „thory“, ciekawe modele słynnych „stawów Salomona“, wodociągów, grobów fenicko-żydowskich, mieszkań itp.

Bardzo dokładnie przez liczne okazy odtworzono kulturę Egiptu w następnych salach. Nader liczne malowidła ze świątyń, a zwłaszcza z grobowców, jak również narzędzia i pożywienie, które wkładano do grobowców, pozwalają odtworzyć codzienne życie starych Egipcyan z największą dokładnością. Golenie się brzytwą ogólnie jest w użyciu, używanie maści również znane. Ciekawe zmiany chorobowe w tkankach i na kościach mumii, pochodzących z czasu około 5000 lat przed Nar. Chr., wskazują na takie choroby, jak artrytyzm, zapalenie kości i stawów, gruźlicę kości, zwapnienie naczyń, próchnienie zębów, a nawet rozpoznać możemy krostkową wysypkę na skórze (ospa?).

Muzeum przedhistoryczne obejmuje 1726 okazów.

Kulturę czasów klasycznej starożytności przedstawiono w ośmnastu grupach.

Kolejno następują sale z napisami: pożywienie (stanowczo zbyt obfite „menu“ obiadów rzymskich, ciekawe sceny opilstwa, odtworzone z waz i obrazów ściennych w Pompei), mieszkania, (liczne, duże modele rozmaitych typów domów greckich, na Krecie i na lądzie greckim i domów rzymskich), budowa wychodków (publiczne rzymskie wychodki, spłukiwane wodą z Timgad), kanalizacya (model „cloaca maxima“), oświetlenie i ogrzewanie, kąpiele (zimne kąpiele u Greków w domu i w gimnazyach, rytualne obmywania w świątyni w Egipcie i gorące kąpiele w wspaniałych modelach łaźni Karakalli i nowo odkopanych w Salonie), spoczynek i ochładzanie (wygodne fotele greckie i rzymskie, dla kobiet z podnóżkami; kanapy; do ochładzania powietrza wodotryski, ściany marmurowe, po których spływa woda, „meta sudans“), rzemiosła, prawodawstwo sanitarne (nadzór nad targami, nad nierządem), wodociągi, ubrania (niehigieniczne opaski na klatce piersiowej greckich kobiet są wyraźnym początkiem gorsetu), fryzura i kosmetyki, (skomplikowane fryzury damskie jeszcze z czasów mykeńskich, peruki rzymskie, fałszywe włosy Rzymianek, usuwanie włosów za pomocą szczypczyków, plastrów i past, piękny zbiór sztucznych zębów w złocie, niektóre mostki liczą zwyż 3000 lat!), sport i taniec kobiet, gimnastyka (ćwiczenia gimnastyczne Spartanek, wykonywane nago wspólnie z młodzieżą męską, graficznie i w modelach przedstawiono 5 form greckich ćwiczeń gimnastycznych „Pentathlon“), greccy higieniści, narzędzia lekarskie (bańki, przyrządy do puszczania krwi, katetery, i t. p., po największej części ze zbiorów pompejskich pochodzące) pielęgnowanie chorych (pierwotne szpitale: „Valetudinarium“, hale do leżenia dla chorych w „asklepieion“ w Epidauros), pielęgnowanie dzieci (na wzór Egipcyan przez 6 miesięcy żywienie piersią matki a następnie aż do ukończenia drugiego roku życia wyłącznie żywienie mlekiem, stąd liczne flaszeczki na mleko), komunikacya (brukowane drogi, wygodne greckie siodła damskie, lektyki, powozy zamknięte, pasażerskie statki rzymskie), grzebanie zwłok (palenie zwłok, grzebanie w ziemi, katakomby).

Kulturę starożytną przedstawia 2776 przedmiotów muzealnych i modeli.

W dwunastu następnych grupach przedstawiono kulturę czasów średniowiecznych. Upadek higieny widoczny na wielu polach. Miasta z ciasnemi uliczkami, małe okienka w mieszkaniach, wychodki ze spłukiwaniem wodą, na długo zapomniane — pojawiać się zaczynają dopiero w zamkach Fryderyka II-go, wychodki budowane bezpośrednio przy większych salach zamkowych. W oświetleniu nie widzimy żadnego postępu: w użyciu pochodnie i kaganki łojowe z knotem. Na stołach jadalnych widzimy wprawdzie rozesłany obrus, służba usługująca nosi nawet serwety, ale goście jadają palcami (widelec nie znany) ze wspólnego półmiska — i dlatego myją ręce po każdem daniu. Natomiast wcześnie ustaje niehigieniczny zwyczaj picia ze wspólnego puhara — przed każdym gościem stoi osobny kielich. Na ściskanie klatki piersiowej u kobiet przez sznurówki, umieszczane w koszuli, irytują się już wówczas lekarze. Na ulicach takie panuje błoto, że używać potrzeba bucików na korkach 10 do 15 cm. wysokich. Nagniotki znane już w XII-tym wieku.

Mydło wynaleźli Germanie — oni też rozmiłowani są w używaniu ciepłych kąpieli a zwłaszcza w łaźniach. W XIII stuleciu nie ma wsi, w której nie istniałaby publiczna łaźnia parowa. Znanym już wówczas jest abonament na używanie łaźni i rozdawnictwo wolnych kart dla ubogich. Jednak używanie tych łaźni przez mężczyzn wspólnie z kobietami i podawanie jadła i napojów przemienia wkrótce łaźnie publiczne w domy rozpusty. Instytucya lekarzy „miejskich“, mających stać na straży zdrowia publicznego, zostaje wprowadzoną w życie już w r. 1426. Powszechnie panuje przekonanie o koniecznej potrzebie „oczyszczania“ krwi przez kilkakrotny w roku upust krwi, przez leki przeczyszczające, stawianie baniek. Modnem staje się już wówczas jeżdżenie do kąpieli uzdrawiających. Ponieważ jednak przesądy, wypływające z wiary w konstelacye gwiazd, panują w umysłach ogółu, więc krew puszcza się tylko w pewnych ściśle określonych dniach w roku, głównie na wiosnę i w jesieni. Kalendarze z wykazem tych dni („Lasszeddeln“) bywają przybijane na początku roku na dzwiach mieszkania. Życie Żydów średniowiecznych odtwarza ze wszystkimi szczegółami urządzona „izba szabasowa“. Ciekawe żydowskie kąpiele rytualne, urządzane nieraz głęboko, pod terenem, aby uzyskać wedle przepisów „nieczerpaną“ wodę zaskórną.

Przy tak niskim ogólnym stanie nauki higieny i w tak niehigienicznem społeczeństwie wprost zadziwia skuteczne zwalczanie dwóch plag ówczesnej ludności: trądu i dżumy. Trądowatych już w starym Babilonie wypędzano z grona zdrowych ludzi na pola nad Eufratem i Tygrysem: chrześciańscy książęta kościelni i świeccy a również i zarządy miast budują dla tych nieszczęśliwych osobne domy za murami miast, które następnie przemieniają się w całe kolonie lazaretów, zaopatrzonych dostatnio, z własnemi kaplicami i kościołami. Pod koniec XIII-go wieku liczymy takich domów izolowanych przeszło 2000 we Francyi a około 5000 w Europie środkowej. Przepisy, mające na celu odosobnienie chorych, były wykonywane wprost z barbarzyńską bezwzględnością — ale skutek został osiągniętym: trąd został prawie zupełnie wytępionym w Europie.

Również walka z drugim wrogiem: dżumą, była nader celowo i skutecznie prowadzoną. Wprawdzie zgodnie z przysłowiem „jak trwoga, to do Boga“ lud ogólnie szuka ratunku w chroniących od epidemii „kartkach morowych“ S-tego Rocha, S-Sebastyana i t. p., władze jednak np. miasta Wenecyi, Genuy, Marsylii zarządzają ścisłą kontrolę w portach, budują osobne domy obserwacyjne, izolacyjne i dezynfekcyjne, tak dla chorych, jak i dla podejrzanych o chorobę, zaprowadzają kwarantany dla ludzi i na rzeczy zakażone, budują osobne baraki epidemiczne, których liczne modele i plany oglądamy. Ciekawe są przepisy dyetetyczne, wydawane przez ówczesnych przybocznych lekarzy dla osób wysoko położonych, mające na celu zabezpieczenie się przed zachorowaniem. W końcu ustawiono tu nader ciekawy zbiór monet i medalionów, które były bite częścią na pamiątkę jakiegoś ważnego zdarzenia, jak np. w latach drożyzny rozdawali papieże na sposób dawnych cesarzy rzymskich monety, za które obdarowany otrzymywał z publicznych śpichlerzy pewną ilość zboża, albo też bito je na pamiątkę klęski np. mysiej, szarańczy, braku wody, wskutek pojawienia się komety a w końcu na pamiątkę wielkich epidemii moru, cholery i ospy. Osobno zebrano liczne katolickie medaliony z błogosławieństwem S-tego Benedykta, S-tego Zachariasza itp., używane ogólnie jako amulety, chroniące od moru, cholery i ospy.

Do przedstawienia kultury średniowiecznej użyto 4808 okazów muzealnych, wyjętych z najrozmaitszych muzeów europejskich, modeli, obrazów i t. d.

Dalszy rozwój kulturalnych urządzeń w Europie w wiekach nowszych (koniec XV. do rewolucyi francuskiej) przedstawiają następujące 22 grupy. W tym samym porządku, jak w poprzednich wiekach, przedstawiono tu w historycznym rozwoju życie prywatnego człowieka i urządzenia miejskie ze wszystkimi szczegółami.

Rozpoczynają nader dokładne modele miasta Drezna z XVI wieku, jako przykład miasta niehigienicznie zabudowanego, z małemi podwórzami, ciemnemi uliczkami; piękne modele pałaców książęcych (królewski pałac drezdeński), budowanych wspaniale, z luksusem — ale postępu w urządzeniach higienicznych nie widać żadnych. Również modele chat wieśniaków niemieckich, angielskich i słowiańskich wykazują nader opłakany stan higieny. W oświetleniu mieszkań nader powolny postęp, aż nareszcie stearyna wyrugowała kopcące kaganki łojowe i świece stearynowe mniej zanieczyszczają powietrze a w końcu pojawia się po roku 1860 gaz i nafta. Ogrzewanie izb przez palenie paliwa na paleniskach bez komina powoduje ciągle jeszcze wydobywanie się dymu na izbę mieszkalną, aż wreszcie budowa pieców z wentylacyą i rozpowszechnienie rury kominowej (t. zw. rosyjskiej) usuwa nareszcie dym z izb mieszkalnych i czyni zbędnem ogrzewanie łóżka, nóg, rąk za pomocą ozdobnych, ale bardzo niehigienicznych żelaznych naczyń z żarzącymi węglami. Z poprawą ogrzewania odpada równocześnie potrzeba szczelnego zabudowywania łóżka. Brak wychodków wymaga używania pokojowych klozetów, wypróżnianie ich jednak do dołów kloacznych, nie mających odpływu, powoduje wysoce niehigieniczne stosunki w miastach. Rzeźnie w tych czasach zatruwają powietrze w sposób okropny: widzimy to z modelu rzeźni paryskiej. Wodociągi wcale dobrze pod względem technicznym urządzane, ale brak środków do ocenienia dobroci wody nie przeszkadza czerpać

wodę do wodociągu tuż w pobliżu garbarni i rzeźni, zanieczyszczających odpływami swoimi tę wodę (Plan miasta Lubeki).

Do rozwoju wodociągów przyczyniła się potrzeba wody do gaszenia częstych pożarów. Z wystawionych olbrzymich ręcznych strzykawek do gaszenia ognia możemy zrozumieć, jakie wrażenie musiało sprawić „wynalezienie“ sikawek pompowych, które wszakże dawnym Rzymianom doskonale były znane.

Również i zakładanie cmentarzy nie na zewnątrz miasta, jakto było przepisanem w starożytności, lecz koniecznie tuż przy kościołach, nie przyczyniało się do uzdrowotnienia miasta ówczesnego. W szeregach wojska robiły zawsze choroby zakaźne większe spustoszenia, niż kule nieprzyjacielskie. Ale i w czasie pokoju śmiertelność wsród wojska była dawniej znacznie większą, niż dzisiaj, gdyż kasarnie i szpitale wojskowe poczęto w niektórych krajach budować dopiero w drugiej połowie 19-go wieku. Dawniej wojsko lokowano w domach obywatelskich. Niezastosowany do klimatu mundur wojskowy, noszenie ciężkich hełmów i czapek na perukach(!), ciasne kołnierze, złe odżywianie, niechlujne mieszkania: to wszystko, jak widzimy z nagromadzonego nader ciekawego materyału muzealnego, — nie mogło wpływać dodatnio na zdrowotność wśród wojska.

Oryginalny wygląd posiada odtworzona w naturze tzw. historyczna apteka z całym aparatem alchemicznym narzędzi i wyrobów. Przekonujemy się, że zawód aptekarski cieszył się już bardzo wcześnie szczególną opieką władz, gdyż najdawniejsza ustawa aptekarska sięga roku 1197. Najdawniejsze dispensatorium do użytku aptekarzy i lekarzy drukowano w r. 1546.

W następnej sali, poświęconej „odżywianiu“, dowiadujemy się, że tak dzisiaj rozpowszechnione ziemniaki rozpowszechniły się w Europie zaledwie około 200 lat temu i przyczyniły się do wyrugowania groźnej wówczas choroby: rojnicy (ergotismus, ogień St. Antoniego); pomarańcze poczęto uprawiać w Sycylii w r. 1002; cytryny przybyły dopiero z końcem 13-go wieku; tytoń poczęto uprawiać w Hiszpanii w r. 1511 i używano go z początku wyłącznie dla celów leczniczych, później zażywano go jako tabakę, a w końcu poczęto go palić; czekoladę poczęto wyrabiać w r. 1520, herbatę poczęto pić w 1610, kawę w 1645; ryż uprawiano w 1530, śliwki pojawiły się w 1500 we Węgrzech. Dawniej wyrabiano jakąś zupę z gorczycy, ale zarzucono ją z końcem 17 wieku.

Ogólnie używane naczynia cynowe lub cynowane wywoływały często zatrucie ołowiem, stąd często specyalna choroba „Colica sicca“. Fałszowanie środków spożywczych, a zwłaszcza korzeni, usuwa dopiero w późniejszych czasach wynaleziony mikroskop. Zestawiono bardzo ciekawy zbiór tych materyałów, którymi bywały od najdawniejszych czasów fałszowane. Do konserwowania środków spożywczych używa się jeszcze długo tylko solenia i wędzenia. Z rozpowszechnieniem cukru rzucono się do konserwowania rozmaitych środków spożywczych w syropie — nawet mięsa!

Walkę z alkoholem rozpoczęto dawno: czytamy bowiem zakaz wzajemnego „przepijania do siebie“ tj. picia „w ręce“ sąsiada, wydany przez radę miasta Ulm już w r. 1502.

Następująca grupa zajmuje się ubiorem człowieka tych czasów. Licznie zebrane portrety, pancerze męskie i damskie a nawet dziecinne, dalej znów krynoliny i żelazne gorsety wskazują aż nader dobitnie, jakim to torturom poddawali się ludzie wyłącznie po to, aby ubierać się modnie. Wszakże już na jednomiesięczne dzieci wkładano opaski w tym celu — aby im zabezpieczyć w dalszem życiu „piękną figurę“. Gorsety z czasów rococco doprowadzają do ideału „osie“ biusta kobiet. Czesanie peruk dochodzi do monstrualnych rozmiarów, skoro moda z r. 1775 nakazuje, aby u damy eleganckiej środek ciała, mierząc od stóp do szczytu fryzury, przypadał na ...podbródek. Takiej fryzury nie zdejmowały te elegantki 2—3 tygodni z głowy — a co się pod tą fryzurą działo, wskazuje na to wówczas używany instrumencik: drapaczka do głowy! Obfita wystawa obuwia świadczy nietylko o głupocie mody — ale zarazem o fatalnym stanie dróg miejskich.

Dziwne odnosimy wrażenie, kiedy, wszedłszy do następnej sali, zobaczymy ogromną ilość drobnych przedmiotów i trudno odgadnąć na pierwszy rzut oka związek tych świecidełek z higieną. Napis jednak nosi ta sala: „fantastyczna higiena i przesądy“. A zatem higiena — jak każda inna wiedza — przechodziła rozmaite fazy rozwoju: a ponieważ nie umiała dawniej dać odpowiedzi na najrozmaitsze stawiane jej przez ludzi kwestye, między tymi np. na najwięcej ludzi obchodzące zagadnienie co do istoty chorób — więc ludzie skazani byli na szukanie tej odpowiedzi we własnej bujnej fantazyi i tak przyszło do tego, że na wystawie zdołano zgromadzić przeszło 1200 przedmiotów, które dawniej — a wiele z nich i dzisiaj nawet — zabezpieczać ma ludzi od chorób i nieszczęść. Główna część tych przedmiotów to środki zabezpieczające od „uroków“. Widzimy, że wiara w możność „rzucania uroków“ przez „złe“ spojrzenie trwa i dziś jeszcze prawie u wszystkich narodów: niektórzy ludzie a czasem też zwierzęta mają mieć nadprzyrodzoną zdolność przez samo spojrzenie tylko na innych ludzi sprowadzać chorobę lub nieszczęście na nich, czasem na ich bydło, na zwierzęta domowe lub plon w polu. Tak urzec może też pochwała z ust nieżyczliwych. Lud wierzy, że człowiek taki, przepojony złością lub zazdrością, („Jettatore“) wyrzuca z oczu swych promienie, które trafiwszy innego człowieka, sprowadzają mu szkodę na zdrowiu lub na dobytku. Jedynie nieznajomość budowy oka i jego czynności mogły wiarę taką stworzyć — i darować możnaby te zabobony — gdyby nie owe tysiące ludzi, którzy tracili życie, żywcem paleni na stosie w czasach średniowiecznych tylko dlatego, że zaczerwienione powieki lub wogóle nieprawidłowa budowa ócz budziła podejrzenie — że oczy te są „urocze“.

Aby się uchronić od takich uroków, wynajdywała fantazya ludów najdziwaczniejsze środki ochronne. Jedni, trzymając się zasady „similia similibus“, zabezpieczali się przed fatalnem działaniem uroczych oczu noszeniem malowanych oczu przy sobie. Inne amulety działają wstręt budzącym wyglądem lub przez swoją formę dziwaczną. Te przedmioty ściągają na siebie owe niebezpieczne promienie uroku — i czynią je nieszkodliwymi dla tych, którzy je na szyi lub w kieszeni noszą. Wielką rolę grają tu również amulety religijne. Zdaje się, że najwięcej zabobonnymi byli i są dotychczas Włosi; świadczy o tem mnóstwo ich amuletów, zgromadzonych na wystawie.

Amulety te uporządkowano nader systematycznie: przedmioty z metalu (np. gwoździe z trumien, podkowy) kamienie ect. (dziurawe kamienie bywają wieszane na gwoździu i dzisiaj za drzwiami, na kołysce przeciw urokom a przybite do łóżka położnicy, chronią ją od gorączki połogowej). Skuteczne bywają prawie wszystkie minerały, monety, przedmioty ze szkła (ciekawe, że na Wschodzie wszystkie te amulety muszą być niebieskie). W liczbie wystawionych w bardzo znacznej ilości roślin, których noszenie zabezpiecza od uroków, znajdujemy, że specyalnie noszenie w kieszeni suszonej grochowiny jest w Polsce tak skutecznem, jak np. noszenie kasztana we Włoszech lub ziarnka czosnku w starożytności. W Galicyi używają też maku celem odwrócenia uroku od bydła.

Obok nieszkodliwych nikomu amuletów, wyrabianych z metali a naśladujących postać zwierząt np. żaby, koguta, myszy, świnki i tp. (w Czechach wystarcza nawet zawiesić nad łóżkiem położnicy płachtę z malowanymi kogutami, aby ją od uroków ochronić) znajdujemy i dziś jeszcze barbarzyński sposób przybijania żywcem sowy, niedoperza, żaby, żółwia lub krokodyla i tp. nad drzwiami lub nad oknami mieszkań. Z ciała ludzkiego oko, i ręka (zwłaszcza „figa“) najczęściej są odtwarzane jako amulety, nie mówiąc o innych nieprzyzwoitych i wstrętnych. Barwa odgrywa tu także wielką rolę, gdyż prawie w całej Europie przywiązuje się np. na rękę czerwoną tasiemkę od uroków, a u Turków, w Małej Azyi, w Egipcie używa się do tego celu niebieskich koralików, branzoletek, naszyjników i tp.

Znajdujemy tutaj też po polsku oznaczone „Wycinanki“ w 12 wzorach, sporządzonych z pstrego papieru (gwiazda, drzewko i td.), które bywają w okolicach Łowicza w Wielki Piątek wsadzane za obrazy Świętych, w dniu urodzin lub imienin przyszpilane do ubrania, aby ochronić dom i ludzi od uroków.

Niepodobna wyliczyć te ogromnie fantastyczne pomysły, których źródłem jest wiara w uroki; z liczb najwięcej skutkuje 13, ale ma zastosowanie również 7 i 3. Inne magiczne amulety mają kształt półksiężyca, pentagramu, figurek garbatych, itd. Następują dalej amulety, opierające się o wiarę najrozmaitszych religii a w końcu olbrzymi zbiór amuletów, zabezpieczających od chorób zakaźnych, od bolów porodowych, od napadów padaczki, konwulsyi, od moru, cholery, pioruna, od burzy a w końcu od wszelkich możliwych nieszczęść. Znajdujemy tutaj też obrazy „biczowników“, pochody ludzi, nawiedzonych nagminną pląsawicą (szał taneczny), palenie żywcem żydów, jako sprawców dżumy itd. itd.

Bezpośrednio po tej sali zabobonów i guseł następuje pod wielu względami jej pokrewna sala, gdzie przedstawiono zapatrywania ówczesne na walkę z chorobami a zwłaszcza z zakaźnymi.

Osobny obszerny dział poświęcono sztuczkom, których używają do dziś dnia partacze lekarscy przy oszukiwaniu ludzi, dających się z całą samowiedzą oszukiwać (pod jednym starym holenderskim drzeworytem czytamy dewizę: „mundus vult decipi!“).

Zgromadzono dalej nadzwyczaj bogaty zbiór oryginalnych rozporządzeń i przepisów przeciw szerzeniu chorób zakaźnych a głównie moru, cholery azyatyckiej i ospy. Niektóre te obwieszczenia sięgają początków XVI wieku. Zastanawia nas tu trafny sąd o potrzebie nadzorowania osób podejrzanych o zarazę, urządzenie domów kwarantanowych (ciekawe modele domów kontumacyjnych z drugiej połowy 17-go wieku we Włoszech), zakaz sprowadzania towarów „nasiąkniętych morem“, palenie przedmiotów zakażonych, wykonywanie wcale należytej dezynfekcyi już pod koniec 18-go wieku obok dawniejszego „kadzenia i wymywania“. Tu widzimy zabawne płaszcze i maski lekarzy i dezynfektorów, mających styczność z zadżumionymi lub cholerycznymi. Między środkami, zabezpieczającymi od chorób zakaźnych, znajdujemy żelazne „ceinture des chasteté“ przeznaczone dla użytku tak mężczyzn, jak i dla kobiet.

Dla lekarzy interesujące dyplomy lekarskie z roku 1600, taksy lekarskie, ustanowione w 1694 itp. Nader obfity materyał przedstawiają nam urządzenia dawnych szpitali ze wszystkiemi ich wadami pod względem budowy, wentylacyi, kanalizacyi i zupeł-

nego braku odosobnienia chorych infekcyjnych, których rozdzielano po rozmaitych salach.

W następnej sali widzimy, że kąpiel na wolnem powietrzu, jako nieprzyzwoita i również kąpiel w ciepłej wodzie wychodzi prawie zupełnie z użycia z końcem 17-go aż do połowy 19-go stulecia. Nawet chorzy, przyjmowani do szpitala, otrzymują zaledwie kąpiel nożną.

Natomiast nadzwyczaj modnem staje się leczenie w miejscach kąpielowych, urządzonych nadzwyczaj prymitywnie; z końcem 18-go wieku zaczynają ludzie jeździć do kąpieli morskich.

Dalsze sale zajmują się przedstawieniem już dawno znanego niebezpieczeństwa, wynikającego z obcowania człowieka ze zwierzętami (wścieklizna, dżuma). Widzimy dalej postępy w pielęgnowaniu położnic a statystyka francuska z r. 1837 wykazuje dowodnie zalety karmienia niemowląt piersią nad karmieniem sztucznem. Nader liczne obrazy i modele wskazują na niezrozumiały wprost a tak szkodliwy zwyczaj, który panuje na świecie od niepamiętnych czasów zawijania niemowląt w krępujące je powijaki; dopiero Anglii przypada zasługa wyzwolenia przed 100 laty dzieci z tej ciasnej a tak niehigienicznej niewoli.

Z początku wieków średnich nie istnieją zupełnie budynki szkolne: dzieci siedzą dokoła duchownych uczących; widzimy, że zupełnie tak samo urządzone są sale wykładowe na uniwersytetach: ławki uczniów nie mają oparcia, ani żadnych stolików. W późniejszych latach wieków średnich powstają pierwsze budynki szkolne a nader ciekawym jest plan szkoły z r. 1649 i wedle tego planu wykonany model „Teutsches Schulgebäw von Jozeph Fürttenbach". Urządzenie szkół późniejszych jezuickich w 16-tem stuleciu jest wprost wzorowem.

Z pewnem zdziwieniem dowiadujemy się, że już w r. 1647 słuchają wykładów higieny uczniowie gimnazyum w Szczecinie a udzielają ją lekarze szkolni tegoż gimnazyum w czasie od 1746 do 1802.

Ćwiczenia fizyczne w klasztornych szkołach są w wysokim stopniu zaniedbane. I nie mogło być inaczej wobec idei ascetycznego wychowania, które panowały w ówczesnych szkołach klasztornych — a które stały w rażącem przeciwieństwie do owych znanych siedmiu cnót rycerzy średniowiecznych: jazda konna, pływanie, strzelanie do tarczy, szermierka, polowanie, gra w szachy i rymomówstwo!

Od połowy 18-go wieku głoszą pedagodzy, jak Basedow, Pestalozzi, Jahn, Spiess zasady fizycznego wychowania młodzieży szkolnej.

Nowoczesne zabawy sportowe są od dawna znane młodzieży np. grę w tenis przedstawia obraz hiszpański z r. 1746, a w „hockey" z 1659, ślizgawka na lodzie znaną jest już w 16-tym wieku.

Wystawione w dalszych salach modele dawnych kolei parowych dają nam wyobrażenie o wielkich higienicznych niedostatkach: maszynista lokomotywy z r. 1839 nie jest zupełnie zabezpieczonym od wiatru i deszczu, a wagony III klasy są bez dachu, z boku tylko do połowy zabudowane; II klasa posiada dach, ale z boku jest również otwarta, jedynie I klasa posiada dach i boki zabudowane. Liczne modele i oryginały powozów, lektyk, wozów pocztowych, okrętów pouczają o tym ogromnym postępie higienicznym w środkach lokomocyjnych, które dały się uzyskać dzięki zastosowaniu siły pary wodnej. Dzięki udoskonaleniu komunikacyi nie da się pomyśleć dzisiaj powstanie takiego głodu, jaki panował np. w r. 1817. a dzięki poprawie zaprowiantowania na okrętach zginęły owe słynne choroby: tyfus okrętowy i skorbut.

Pierwsze towarzystwo ratunkowe dla ratowania tonących powstało w Holandyi w r. 1767., a skrzynka hamburskiego towarzystwa ratunkowego z 1791. wykazuje, że towarzystwo to rozwijało już wówczas działalność swą zupełnie prawidłowo,

O higienie w przemyśle zaczęto myśleć dopiero przed 100 laty, w przeszłem dopiero stuleciu zastąpiono dawne niebezpieczne zwierciadła rtęciowe zwierciadłami srebrnymi; widzimy przyrządy do usuwania pyłu przy wyrobie farb, przy fabrykacyi wyrobów bawełnianych i wełnianych; widzimy maski, zabezpieczające od wdechiwania trujących gazów itp.

Jeszcze jedna sala z kilku modelami starych więzień z przed 100 laty i z ówczesnemi urządzeniami świadczy o tych okropnych torturach, na które skazywani byli więźniowie, pozbawieni wolności. Jedna sala poświęcona dawnej statystyce (najdawniejsze statystyki Londynu, Anglii, Szwecyi i Francyi, w Niemczech najdawniejsza pochodzi dopiero z 1501—1750 i przedstawia urodzenia i zgony w Ausburgu) w końcu wchodzimy do ostatniej (46-tej) sali, w której ustawiono portrety i popiersia 44 mężów nauki, zasłużonych około higieny.

Osobną dodatkową salę poświęcono specyalnie higienie tych licznych ludów, które zajmują od dawnych czasów olbrzymie obszary między Atlantykiem, a Oceanem i wyznają religię mahometańską. Właśnie wiara w przeznaczenie i nakaz bezwzględnego poddania się temuż — które stanowią zasadę religii ludów Islamu — nadaje tak odrębne piętno życiu codziennemu tych ludów, że trudno tam mówić o higienie miast, lub o ochronie zdrowia np. w czasie epidemii. W tem oryginalnem — po raz pierwszy w Europie stworzonem, jedynem, muzeum, odtwarzającem za pomocą licznych, z trudem wielkim zgromadzonych przedmiotów, codzienne życie tych ludów — podziwiać musimy mądrość owego Wielkiego Proroka, który, wszczepiając obojętność na ziemskie dobra i wytwarzając przez to naturalny konserwatyzm, hamujący wszelki postęp, — stwarza wprost w genialny sposób osobistą higienę swych wyznawców. Muzeum to składa się z 2.443 okazów oryginalnych i kilku prześlicznych modeli wschodnich budowli (np. „Quasair Amra", sławne kąpiele Jeni-Kaplydocha, kąpiele w Serajewo, Bajezidie z Adrianopola i t. d.).

(Dok. nast.)

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w dniu 2. września 1911.

Obecni: Prezydent dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Papée.

1. Dr. Mikołajski zawiadamia Izbę, że zrzeka się mandatu lwowskiego i mandatu z okręgu Rawa, Sokal, Kamionka, a zatrzymuje mandat z okręgu, obejmującego: Czortków, Husiatyn, Zaleszczyki, Monasterzyska i t. d.

2. Udzielono zapomogi kursorowi 50 koron.

3. Odczytano pismo, nadeszłe z Izby styryjskiej i Wydziału wykonawczego austr. Izb lek. w sprawie projektu zmiany ustawy o Izbach, w których wyrażono życzenie, aby termin do wydania opinii rząd przesunął dalej i aby projekt ten przedyskutowano na wiecu Izb.

Przystąpiono do dyskusyi nad referatem dra Mikołajskiego o projekcie ustawy.

Przy §. 4. uchwalono 3 głosami numerus clausus; dr. Festenburg założył protest i votum separatum.

Uchwalono zwrócić się do Wydziału wykonawczego austr. Izb, aby zażądał jak najrychlejszej opinii o projekcie od wszystkich Izb i zwołał osobny wiec Izb dla tej sprawy w miesiącu wrześniu, tak, aby sprawę załatwiono do końca września.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Dr. Kohlberger prowadzący pióro. *Dr. Festenburg* prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, z dna 4. września 1911.

Obecni: Prezydent dr. Festenburg, członkowie Wydziału: dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Papée.

1. Prezydent odczytuje pismo, mające być przesłane do c. k. Namiestnictwa w sprawie wydania opinii Izby, odnoszącej się do proponowanego przez c. k. rząd projektu ustawy o uregulowaniu stosunków stanu lekarskiego.

2. Prezydent odczytuje pismo, wystosowane w tej samej sprawie od Wydziału wykonawczego Izb lekarskich.

3. Dr. Mikołajski odczytuje swój referat, nad którym odbyła się szczegółowa dyskusya i którą uchwalono.

4. Prezydent podnosi sprawę wyboru członków do komisyi szacunkowej przy wymiarze podatku osobisto-dochodowego. Uchwalono wejść w porozumienie z adwokatami.

5. Uchwalono udzielić zaliczkę urzędnikowi Izby w kwocie 150 koron.

Na tem protokół zakończono i podpisano.

Dr. Kohlberger prowadzący pióro. *Dr. Festenburg* prezydent.

KRONIKA.

Dyskuksya w sprawie drożyzny w miastach, toczące się obecnie w prasie i na zebraniach, wysunęła także na pierwszy plan różne sprawy, mające związek z higieną miast, jak reformę nadzoru targowego, budowę hal targowych, mieszkania dla robotników, reformę ustawy budowlanej, uregulowanie aprowizacyi miast i t. d. Tak więc, jak groza epidemii, zapewne i ta klęska przyczyni się do szybszego postępu sanitarnego w miastach.

Zjazd higienistów słowiańskich odbędzie się w przyszłym roku w maju w Petersburgu. Podczas ostatniego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich była ta sprawa omawiana w centralnym Komitecie lekarzy słowiańskich, przy czem zastrzeżono równouprawnienie językowe wszystkim narodowościom słowiańskim. Ze Zjazdem higienistów będzie połączona wystawa higieny.

Ponieważ postanowiono zasadniczo, że Polacy ze wszystkich zaborów wezmą udział w Zjeździe i wystawie, Komitet narodowy polski ma trudne zadanie zorganizowania w bardzo krótkim czasie poważnego uczestnictwa Polaków.

Prawa lekarzy. W prasie zawodowej i w reprezentacyach lekarskich odbywa się dyskusya o projekcie rządowym ustawy, regulującej stosunki stanu lekarskiego.

Na wniosek Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej uchwalił Wydział wykonawczy Izb wezwać wszystkie Izby, aby nadesłały do tego Wydziału wstępne opinie, na podstawie których referent Wydziału opracuje memoryał wspólny a po uchwaleniu go na tegorocznym Wiecu Izb przedłoży go Wydział rządowi w imieniu wszystkich Izb.

Wiec Izb ma być zwołany na początek listopada, gdyż przed tym terminem nie możnaby osiągnąć porozumienia Izb.

Wiec odbędzie się w Baden, jest jednak propozycya, aby dla omówienia projektu rządowego osobne posiedzenie Wiecu obradowało w Wiedniu w celu nadania sprawie większego rozgłosu i nacisku.

Na II. Zjazd balneologiczno-przemysłowy w Krynicy wysłała Izba lekarska wschodnio-galicyjska delegata w osobie wiceprezydenta Izby dra Papée'go.

Lekarze szkolni w Krakowie objęli urzędowanie i zwiedzili wszystkie budynki szkolne. Pisma codzienne witają tę nową organizacyę sanitarną życzliwie.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Arnold 6·—, dr. Bednarski Jan 6·—, prof. dr. Biernacki 6·—, dr. Buzek 6·—, dr. Gwozdecki 6·—, dr. Kicki 6·—, dr. Parecki 3·—, dr. Zeitner 6·—.

LW. 122.989

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę drugiego sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Kołomyi.

Kandydaci powinni najpóźniej do 20 października 1911 r. wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1) metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40-go roku życia,

2) dowodu obywatelstwa austryackiego,

3) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązane:

a) Płaca o rocznych 1000 kor.

b) Pomieszkanie kawalerskie w budynku szpitalnym wraz z wiktem w naturze, unormowanym dla lekarzy w szpitalach krajowych oraz opałem i oświetleniem.

Obowiązek mieszkania w szpitalu jest bezwarunkowym a wartość wiktu nie może być zamienioną na spłatę w gotówce.

Z Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

We Lwowie, dnia 22 września 1911.

1—1 *Piotrowski.*

L. 1466/11

Konkurs.

Wydział powiatowy w Śniatynie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Zabłotowie, do którego okręgu należą następujące gminy i obszary dworskie: Zabłotów, Demycze, Chlebiczyn polny, Borszczów, Trójca, Ilińce, Rudniki, Tułuków i Oleszków.

Płaca lekarza okręgowego wynosi rocznie 1.200 kor., ryczałt na objazdy 600 kor.

Prócz tego ze strony Wydziału powiatowego przyznanym będzie lekarzowi okręgowemu dodatek osobisty w kwocie 600 koron przez pierwsze 3 lata urzędowania. Obok powyższych poborów liczyć może lekarz okręgowy na inne stałe dochody w rocznej wysokości 1400 koron.

Posada lekarza okręgowego połączona jest z prawem do emerytury a to w granicach postanowień ustawy kraj. z 12 maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr.

Ubiegający się o powyższą posadę, winni wnieść podania do Wydziału Rady powiatowej w Śniatynie najdalej do 15-go października br. i w tychże wierzytelnie wykazać:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do odbywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
6) nieprzekroczony wiek lat 40,
7) Dostateczną do pracy zawodowej zdatność fizyczną.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Śniatyn, 25 września 1911.

2—1 Prezes: *Moysa.*

L. 1957

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Żywcu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza kręgowego w Ślemieniu.

Posada zostanie na razie prowizorycznie nadaną a po upływie roku służby orzecze Wydział krajowy we Lwowie o jej stabilizacyi. — Do okręgu sanitarnego w Ślemieniu należą gminy: Gilowice, Koców, Ruków, Kurów, Las, Pewelka, Pewel ślemieńska i Ślemień, z ludnością około 10.000 dusz.

Lekarz okręgowy pobierać będzie płacę roczną w kwocie 1.400 kor. i ryczałt na objazdy w kwocie 800 kor., a nadto według deklaracyi Rady gminnej w Ślemieniu co do przyczynienia się do płacy lekarza okręgowego kwotę 100 koron rocznie przez lat trzy, oraz dostarczenie podwód na przewiezienie rzeczy od najbliższej stacyi kolejowej do Ślemienia.

Posada lekarza okręgowego połączona jest z prawem do emerytury, a to w granicach ustawy z dnia 12. maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr.

Lekarz okręgowy jest obowiązanym do utrzymywania apteczki domowej.

Kandydaci na tę posadę winni wnieść podania do Wydziału powiatowego w Żywcu w terminie do dnia 15. października 1911.

W podaniu należy wykazać:
1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny,
3) nieskazitelny charakter i znajomość języków krajowych;
4) nieprzekroczony wiek 40 lat i praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
5) świadectwo zdrowia.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy się wykażą nieprzerwaną dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym, lub egzaminem fizykackim.

Z Wydziału powiatowego. 2—1
Żywiec, dnia 9. września 1011.

2—2

Konkurs

na posadę lekarza asystenta w zakładzie wodoleczniczym dra Chramca w Zakopanem tow. akc.

Posadę objąć może zaraz doktor wszech nauk lekarskich, obeznany z badaniami mikroskopowemi i chemicznemi, leczeniem elektrycznością, gimnastyką i miesieniem.

O bliższych szczegółach informuje listownie zarząd zakładu.

L. 1329/911

Konkurs.

Wydział powiatowy w Skałacie rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tarnorudzie, do której przywiązaną jest roczna płaca 1.400 kor., ryczałt na koszta podróży w kwocie 800 kor. i prawo do emerytury.

Do okręgu powyższego należą miejscowości: Tarnoruda, Czerniszówka, Orzechowiec, Kaczanówka, Iwanówka, Rożyska, Turówka, Faszczówka, Łuka mała, Kokoszyńce, Kozina i Stawki o ludności 15.896 dusz.

Lekarz okręgowy w Tarnorudzie obowiązanym będzie do utrzymywania apteki domowej.

Podania o tę posadę wnosić należy do prezydyum Rady powiatowej w Skałacie do dnia 30 września 1911, zaopatrzone w dokumenty, stwierdzające:
1) fizyczną zdatność petenta,
2) obywatelstwo austryackie,
3) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
4) nieskazitelny charakter,
5) znajomość języków krajowych,
6) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
7) nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fiizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej.
W Skałacie, dnia 31 sierpnia 1911.
Wiceprezes Rady powiatowej:
2—2 *Ludwik hr. Koziebrodzki* mp.

Lw. 120.308/911

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę Dyrektora w szpitalu powszechnym w Sokalu.

Kandydaci powinni najpóźniej do 1 października 1911 wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:
1) metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40-go roku życia,
2) dowodu obywatelstwa austryackiego,
3) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.
4) świadectw lub dokumentów, wykazujących znajomości języków krajowych, uzdolnienie, dotychczasową działalność kandydata, w szczególności znajomość administracyi szpitalnej,
5) zwięzłego opisu przebiegu życia.

Do posady tej jest przywiązane:
a) płaca o rocznych 1800 kor.,
b) prawo do trzech dodatków pięcioletnich, każdy po 270 kor. rocznie.

Stabilizacya na tej posadzie może nastąpić po roku użytecznej służby.

Z Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z W. Ks. Krakowskiem.

We Lwowie, dnia 10 września 1911.
1—1 *Piotrowski.*

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31.

Nr. 20. LWÓW, DNIA 15 PAŹDZIERNIKA 1911. ROK IX.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

WYCHODZI 1-go i 15-go KAŻDEGO MIESIĄCA.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 koron, w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek we Francyi 6 franków. :: :: Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Dr. Wiktor Legeżyński.

Wystawa higieniczna w Dreznie 1911.

(Dokończenie).

Oddział historyczny wystawy drezdeńskiej — to dowód, pierwszy raz przeprowadzony w Europie: jak wspaniałe, jak pouczające możnaby utworzyć muzeum, gdyby padły kiedy słupy graniczne państw, a zrzeszone narody wystawiły sobie wspólne muzeum pod skromnem hasłem: „historya człowieka“. Na koniec dodam, że na stworzenie tego wspaniałego muzeum złożyło się w Dreźnie około 450 muzeów, instytucyi naukowych i zbieraczy starożytności. Z powodu wielkiej wartości tego zbiorowego muzeum — przedstawiłem treść jego dokładniej.

Bezpośrednio do historycznego oddziału przyłączono dziesięć sal, poświęconych porównawczej etnologii. Tutaj widzimy ciekawie odtworzoną kulturę indyjską, opartą na zasadzie, że choroba i śmierć są skutkiem czaru, zapobiedz im można za pomocą innego czaru. Widzimy zatem tych czarowników (Singhalezi, Ceylon) w monstrualnych maskach (na każdą chorobę inna maska) tańczących „taniec czarci“! widzimy duże modele sławnych cmentarzy Parsów w kształcie wieży, w której rozkładają się zwłoki (części płynne spływają osobnymi kanalikami); Chiny, Korea i Japonia mają swoją salę, osobna zaś sala poświęcona zaginionej dziś już kulturze „starej“ Ameryki: Meksyku, Kostaryki i Kolumbii. Następujące sale przedstawiają używane przez te ludy ubrania (widzimy manekiny naturalnej wielkości, o wiernem zabarwieniu skóry, przedstawiające kobiety środkowej Afryki, ubierające się dziś jeszcze w malutkie, gdyż nie większe jak trzecia część listka figowego, „Uluri“ i odpowiednio ustrojonych mężczyzn) ich używki (opium, tytoń, kokka, kola, korzenie), dalej egzotyczne napoje, jak mate, kakao, napój z muchomorów, wino palmowe i t. d.. Dalej zestawiono rozmaite sposoby u tych ludów krzesania ognia, oświetlenia; zwyczaje i obyczaje przy urodzinach, podczas ciąży (nadzwyczaj ciekawe środki pomocnicze podczas porodu, obrzezanie chłopców i dziewcząt, zaszywanie dziewcząt), sposób pielęgnowania dzieci, zapobieganie i leczenie chorób (przeciw biegunce wystarczy wrzucić przedmiot jakiś do figurki drewnianej na wzdłuż przedziurawionej i tp.), sposób grzebania zwłok; widzimy, jak się te ludy bawią, jak rolę uprawiają, jak polują. Posiadają zwyczaje czasami bardzo niehigieniczne, jak np. ludożerstwo, ofiary z żywych ludzi, skalpowanie i t. p. Widzimy tu zwyczaj naciągania aż do obrzydliwości dolnych warg wyżej nosa, naciąganie małżowin usznych, monstrualne tuczenie kobiet, malowanie i nakłuwanie skóry i t. p. a wszystko to czynią kobiety dla zadowolenia poczucia swego piękna (?) i dla mody. Wdowę można poznać z daleka, gdyż na piersiach swych dźwiga na pamiątkę nieustannie dolną szczękę i piszczele, a na plecach całą czaszkę nieboszczyka pierwszego męża. Ciekawe odosobnione we wsi mieszkania i ubiory „szamanów“ tj. kapłanów, którzy potrafią leczyć, ale też wywoływać czarami choroby. Osobne i piękne grupy przedstawiają w dalszych salach życie ludów polarnych, a ostatnie sale zajmują t. zw. ludy pierwotne, zamieszkujące przed wiekami także naszą Europę (przedstawiciele ich: szkielety sławnego Homo monsteriensis i Homo aurignacensis). Są to ludy skarłowaciałe, wyparte przez ludy kulturalniejsze od nich, kryją się do dziś dnia w jaskiniach, lub pod drzewami w głębi Australii, Afryki (Buszowie), Wedda na Ceylon, Kubu na Sumatrze i t. d.

Na tem kończy się historyczno-etnologiczna wystawa, przedstawiająca, jak człowiek żył dawniej i jak dzisiaj jeszcze żyje, zadowalając mniejsze lub większe kulturalne potrzeby swego życia. Obecnie przystępujemy do drugiego i głównego działu wystawy: do jej naukowej części, do właściwej wystawy higienicznej. Wystawa ta ma na celu dać systematyczny pogląd na zdobycze dzisiejszej higieny. Podzielono cały zakres tej wiedzy na 36 grup i 7 osobnych grup specyalnych. Jako zasadę przyjęto uregulowanie materyału według treści, a nie według wystawców i uzyskano przez to po raz pierwszy na wystawie doskonały przegląd materyału. Przy każdej grupie naukowej w dobudowanych pawilonach popisuje się międzynarodowy przemysł z produktami, przedstawiającymi zastosowanie każdej gałęzi wiedzy do życia codziennego.

Pierwsze sale, pomieszczone w prawem skrzydle murowanego t. zw. „kamiennego“ pałacu wystawowego, zajmuje nauka o chorobach zakaźnych: a więc choroby, przenoszące się ze zwierząt na człowieka za pośrednictwem drobnoustrojów (wąglik, nosacizna, gruźlica, promienica, wścieklizna i zaraza pyskowa) a dalej za pośrednictwem wyżej rozwiniętych pasożytów (tasiemiec, bąblowiec, trychina i t. p.). Naukę ilustrowano za pomocą doskonałych tablic, modeli, odlewów i po raz pierwszy na wielką skalę zużytkowanych barwnych fotografii (na płytach Lumiera), Osobno zebrano w salach z napisem „rak“ setki po największej części operowanych złośliwych nowotworów ludzi, zwierząt (ciekawe zwłaszcza u ryb) a nawet — nie mających prócz z wyglądu nic wspólnego z rakiem — nowotworów drzew i roślin. Mikrobiologia, parasitologia, choroby zaraźliwe człowieka, odporność, szczepienie ochronne, zwalczanie epidemii, dezynfekcya, choroby podzwrotnikowe, statystyka, choroby zębów i choroby weneryczne — oto napisy następujących sal. Niepodobna tutaj dokładniej opisać zawartości tych sal: wystarczy przytoczyć, że urządziły je takie instytucye naukowe, jak cesarski urząd zdrowia, instytut dla chorób zakaźnych w Berlinie i wszystkie instytuty higieniczne miast niemieckich. Między obcymi wystawcami czytamy nazwisko krakowskiego profesora higieny dra Bujwida. Instytucye te dały nadzwyczaj szczegółowy i dokładny obraz dzisiejszego stanu wiedzy naszej o chorobach zakaźnych i o sposobach zapobiegania i zwalczania tych chorób. W osobno wybudowanym wzorowym zakładzie dezynfekcyjnym odbywają się codziennie popołudniu demonstracye prawidłowego wykonywania dezynfekcyi.

W osobnej dobudowanej hali (Nr. 10) przedstawia 75 rządowych kas chorych i towarzystw ubezpieczenia robotników od wypadków, obecny stan ubezpieczenia tego w Niemczech. Tysiące obrazów, piękne modele ludowych sanatoryów, zdrojowisk i t. p. i tablice statystyczne ilustrują dokładnie tę wysoce humanitarną pracę.

Obok zbudowana hala (Nr. 11) poświęcona jest wyrobom chemicznym, kosmetycznym i wyrobom instrumentów naukowych, lekarskich itp. (bardzo pouczające przedstawienia kinematograficzne odbywają się w sali, urządzonej przez firmę optyczną Zeissa w Jenie) dalszą zaś (Nr. 18) poświęcono meteorologii, klimatologii, (ciekawe obliczenia, z jaką siłą ogrzewa słońce kwadratowy metr ziemi w rozmaitych państwach Europy i Ameryki północnej), higienie powietrza i światła (dzia-

łanie klimatu górskiego na skład krwi człowieka) i w końcu przedstawiono tutaj szkodliwe działanie dymu na zdrowie człowieka i na roślinność. Resztę tej bardzo obszernej hali zajmuje wystawa balneologiczna: mamy tutaj dokładną mapę ze źródłami mineralnymi, z kąpielami borowinowymi i morskimi całej Europy. Osobną salkę poświęcono preparatom z radium. Niestety daremnie szukamy między tymi wystawami choćby jednego zakładu kąpielowego polskiego.

Opieka nad dziećmi i nad młodzieżą wypełnia duży budynek (hala 15-ta). Tutaj przedstawiono nam, jak bywa i jak powinna być wykonywaną opieka nad zdrowiem i wychowaniem małoletnich. Naprzód idą miejskie zakłady dla sierót, dalej rządowe zakłady dla moralnie zaniedbanych dzieci i dla małoletnich przestępców, a w końcu częścią miejskie, a częścią rządowe zakłady wychowawcze dla głupkowatych, ciemnych i głuchoniemych. Prywatne humanitarne zakłady zajmują się dziatwą w wieku przedszkolnym, w czasie szkoły i młodzieżą, która szkołę opuściła. Tutaj zatem mamy wzorowo urządzone ochronki dla małych dzieci i wyniki pracy w rozmaitych towarzystwach, zajmujących się młodzieżą w szkole i po ukończeniu szkoły. Towarzystwa te w Niemczech łączą się w specyalne centralne związki, mamy tego szereg przykładów.

Wiele miejsca oświęcono higienie szkolnej. Celem jej jest wykazać te wszystkie szkodliwe zdrowiu stosunki, których niepodobna w szkole uniknąć: widzimy tu zestawione usiłowania rządów, miast, towarzystw i osób prywatnych, widzimy jak wszyscy do tego powołani: lekarz, budowniczy, pedagog i urzędnik administracyjny nad usunięciem tych usterek higienicznych w szkole razem pracują. Praca ta poświęconą jest nietylko higienicznej budowie i prowadzeniu szkoły — ogarnia ona też dzieci poza budynkiem szkolnym. Widzimy, jak w ostatnich czasach dużo społecznej pracy i serca włożono w opiekę nad normalnem dzieckiem i nad dzieckiem umysłowo mniej uzdolnionem. Higienę szkolną podzielono na grupy, w których przedstawiono osobno higienę budynków szkolnych i ich urządzeń, higienę nauczania, instytucyę lekarzy szkolnych, opiekę społeczną, internaty i szkoły pomocnicze. Liczne plany, rysunki, modele i tablice statystyczne przedstawiają najrozmaitsze zdobycze na tej niwie higieny szkolnej. Opieka nad niemowlętami znalazła również wiele miejsca w tym dziale wystawy. Przedstawiono wzorowo pod względem higienicznym urządzony pokój dla chorego dziecka, dalej ustawiono modele nowoczesnych szpitali dla niemowląt. W osobnej grupie widzimy całe odżywianie zdrowego i chorego niemowlęcia: przyrządzanie mleka i t. p. Bardzo dokładnie przedstawiono opiekę nad oseskami: poradnie dla matek karmiących, zakłady „kropli mleka“, zakłady dla karmienia piersią oseskówi t. p. Śmiertelność niemowląt obrobiona jest w najdokładniejszych szczegółach, zwłaszcza śmiertelność podczas lata. W końcu przedstawiono wyniki opieki nad niemowlętami poza zakładami.

Wszystkie dotychczasowe hale grupują się w sąsiedztwie drezdeńskiego stałego gmachu wystawowego, t. zw. pałacu kamiennego i stanowią wraz z restauracyą i budynkiem dla higieny popularnej główną środkową część wystawy. Teren ten — złączono za pomocą mostu rzuconego ponad ulicą z drugą jeszcze obszerniejszą częścią wystawy, a część trzecią umieszczono poza królewskim ogrodem botanicznym. Przeszedłszy rzucony most ponad ulicą (osoby szanujące nogi użyć mogą „trottoir roulant“) mijamy halę maszyn i wchodzimy do dalszej hali (Nr. 53) zatytułowanej: „rzemiosła, praca, technika i maszyny.

Tutaj widzimy naprzód dokładny zbiór tych wszystkich chemicznych ingredyencyi, bez których dzisiejszy kulturalny człowiek obejść się nie może w przemyśle, a które zagrażają zdrowiu robotnika przy ich wyrobie, a człowieka prywatnego przy ich używaniu. W osobnej grupie przedstawiono statystykę i choroby, powstające wskutek wykonywania rzemiosła. Widzimy tu choroby ócz, nosa i zębów, spowodowane rozmaitymi rzemiosłami, zakażeniem się wąglikiem i tp. Widzimy, jak postępować, aby niebezpieczeństwo, to zagrażające zdrowiu robotników, usunąć, a więc jak dostarczać warsztatom dość światła i powietrza, jak ochładzać powietrze rozgrzane, jak napawać wilgocią powietrze suche, jak usuwać mgłę wodną, lub dym z pracowni. Dokładnie przedstawiono sposoby usuwania szkodliwego w pracowniach kurzu, powstającego przy obróbce drzewa, żelaza i kamieni za pomocą przyrządów aspiracyjnych, umieszczanych na maszynach i t. p. Ciekawe urządzenia, zabezpieczające drukarzy od pyłu ołowianego. Czyszczenie odpływów fabrycznych zajmuje osobną część tej hali.

Osobny dział w tej grupie wystawy poświęcono przedstawieniu, co zrobiono dotychczas w Niemczech i w innych krajach poza akcyą rządową, (którą przedstawiono w hali 10-tej) w sprawie opieki nad robotnikami. W wystawie tutaj biorą udział przedewszystkiem zarządy miast, wielkie fabryki i towarzystwa prywatne robotników. Widzimy tutaj modele domów robotniczych np. w Ulm, w Freiburgu; liczne przytuliska dla nieżonatych robotnikow i dla niezamężnych robotnic, zakłady dla położnic, kuchnie i kąpiele ludowe, podmiejskie ogrody dla robotników i t. d.

Higienę miast przedstawiono w następnej (54) hali pod napisem: „osiedlenie i mieszkanie“. Grupę tę podzielono na 8 oddziałów. Pierwszy oddział poświęcono nowoczesnej budowie miast. Widzimy wiele planów i modeli, jak rozszerzać ulice, jak przebijać dzielnice w celach sanitarnych, jak podnosić teren dzielnic miasta, za nisko położonych, obok planów nowoczesnych miast ogrodowych. Tutaj przedstawiono zakładanie parków i miejsc zabawy dla dzieci, przedstawiono, co uczyniły miasta w sprawie budowy tanich mieszkań, znaczenie posiadania własnych lasów i t. p.

Jakiego sztucznego światła używano od czasów starożytnych do dzisiaj, jak się to światło wyrabia, ile kosztuje, jak się je mierzy, w jaki sposób używa i tp. dalej dowód, że światło elektryczne odpowiada najlepiej wymogom zdrowotnym, ale zarazem jak usuwać zdrowiu szkodliwe działanie innych świateł — to wszystko przedstawiono w drugim oddziale tej grupy. Tutaj wykonuje się też doświadczenia z fotometrani, z zafioletowymi promieniami i t. p.

Przedstawienie sposobów i systemów czyszczenia miasta zajęło 340 metrów kwadratowych. Wystawę tę stanowią: modele i plany kanalizacyi rozmaitych miast, sposoby podnoszenia wód kanałowych, czyszczenie wód kanałowych mechaniczne, chemiczne i biologiczne, czyszczenie odpływów fabrycznych. Osobno przedstawiono sposoby usuwania śmieci za miasto i spalania go. Widzimy dalej typy wychodków publicznych w rozmaitych miastach, zakłady do niszczenia padliny. Z polskich prac widzimy wpływ odpływów kanałowych na wodę w Wiśle (prof. Bujwid w Krakowie).

Wiele pracy poświęcono roztrząsaniu tak dziś aktualnej kwestyi poprawy stosunków mieszkaniowych w wielkich miastach. Ze statystyki i sprawozdań z rozpoczętej już w rozmaitych miastach akcyi widzimy, że poprawę tę da się osiągnąć jedynie przez budowanie t. z. małych mieszkań. Na modelach takich zreformowanych budowli widzimy np., że klatki schodowe i wychodki zbudowano nieraz od frontu — i nic na tem nie ucierpiała architektura; wychodki leżą wyłącznie wewnątrz mieszkań, każda partya otrzymuje swój zabudowany balkon gospodarczy (loggia) i osobną wentylowaną spiżarnią. W osobnej dobudówce kilka firm zbudowało i urządziło kilka typów takich domów, przeznaczonych na pomieszczenie jednej i sześciu familij. Z wystawy tej widzimy, jak koniecznem jest uregulowanie stosunków mieszkaniowych przez ustawę i urzędowy nadzór nad mieszkaniami prywatnemi.

Ogrzewanie i przewietrzanie tak mieszkania prywatnego, jak szkół, szpitali, teatrów i tp. przedstawionem jest za pomocą licznych modeli i rysunków.

Osobną część tej grupy zajmuje zaopatrywanie miast w wodę. Widzimy obecny stan wodociągów miejskich w Europie, ich urządzenie i wpływ ich na zdrowie mieszkańców miast.

Następnie widzimy, jak się wykonuje badanie wody i gruntu pod względem fizycznym, chemicznym i biologicznym, jakich się do tego używa przyrządów i jakie wyniki dały te badania w rozmaitych miastach.

W końcu dokładnie opracowano dział: grzebanie zmarłych. Dział ten zajmuje statystyka śmiertelności rozmaitych miast, wzorowo urządzone zakłady pogrzebowe, karawany konne, motorowe, tramwajowe, zakładanie cmentarzy, domy przedpogrzebowe, system celkowy z dopuszczeniem i system zamknięty z wykluczeniem publiczności, katafalki, sale sekcyjne i t. d. Osobno traktowano palenie zwłok w krematoryach.

Osobna duża hala (Nr. 55) obejmuje wystawę ubrań, higienę dzieci i młodzieży i higienę zabaw i sportów.

Higienę ubrania przedstawiono np. przez wykazanie, ile światła, ciepła, wody i powietrza przepuszcza każda materya używana dzisiaj na ubrania. W dzisiejszym ubiorze mężczyzn nie znajduje higiena wiele do zarzucenia, natomiast ubranie kobiet jest zdrowiu szkodliwem i przedstawiono dotychczasowe usiłowania usunięcia złego, przyczem poświęcono szczególnie uwagę nie tyle zewnętrznemu t. zw. zreformowanemu ubraniu kobiet, ile reformie ubrania spodniego, uciskającego dziś rozmaite organy wewnętrzne.

Wzory na modelach i planach dobrze urządzonych ludowych kąpieli znajdujemy w następnej części tej grupy. Widzimy, że obecnie buduje się często kąpiele ludowe w budynkach różnych, jak np. w szkołach, w halach gimnastycznych, bibliotekach ludowych, stacyach pożarnych, w rzeźniach. Ważnem jest, jak urządzić konieczny dla mieszkańców miast basen do pływania w tych miastach, gdzie woda jest drogą.

Sposoby zwalczania alkoholizmu wraz z dokładnem przedstawieniem szkodliwego działania alkoholu na ustrój człowieka przedstawia następująca sala, dalej zaś mamy higienę rasy, przedstawioną po raz pierwszy na wystawie hygienicznej. Wystawa ta ma na celu wykazać, jak wielkie znaczenie dla narodów ma przekazywanie dziedzicznie n. p. zdrowej konstytucyi ciała: zdrowi rodzice mają zdrowe dzieci. Dokładnie przedstawiono na modelach i pięknych obrazach całą dzisiejszą naukę o dziedziczności, porównawczy rozwój jaja zapłodnionego rozmaitych zwierząt i człowieka, nadzwyczaj ciekawe doświadczenia z mięszaniem ras, dziedziczność chorób i t. d.

Niedaleko znajduje się hala (56-ta), w której przedstawiono higenę pokarmów i używek. Naprzód widzimy nader pouczająco zestawione te substancye, które mogą służyć człowiekowi za pożywienie, skład chemiczny tych pożywek, działanie chemiczne na ustrój człowieka zwierzęcych i roślinnych pokarmów, widzimy przyrządy, za pomocą których bywają dokonywane badania nad wymianą materyi i td. To jest część czysto naukowa

tej części wystawy. Dalej mamy praktyczne zastosowanie tych prawideł w oddziałach, gdzie przedstawiono wartość odżywczą mięsa (rzeźnie, gatunki mięsa, chłodzarnie, konserwy, transport mięsa, aprowizacya) mleka, (budowa wymion, dojenie, bakterye mleczne, sterylizowanie, pasteuryzowanie, miejskie krowiarnie i mleczarnie, kontrola mleka i td.), pokarmów roślinnych i używek. Tutaj ustanowiono wzorowe laboratoryum do badania środków spożywczych.

Bardzo wiele miejsca poświęcono działowi sportowemu na tej wystawie higienicznej. Sport zajmuje wielką halę (Nr. 55), w której urządziło wystawę 30 towarzystw sportowych, uprawiających wszelkie istniejące dziś sporty. Tutaj urządzono czysto naukowy oddział, przedstawiający fizyologię i higienę sportu, tudzież wzorowe laboratoryum sportowe (antropometrya, badanie wpływu sportów na serce, chemizm i mechanika oddechania i t. p.), zbudowano wzorową stałą i przenośną salę do ćwiczeń gimnastycznych i urządzono wzorowe boisko sportowe z biegalniami, kortami do gry w piłkę nożną, w hockey, tenis i inne gry na wolnem powietrzu, dalej urządzono kąpiele słoneczne, tusze i t. p. Na boisku tem odbywają się nieustannie międzynarodowe zapasy. Wystawa ta, jedyna w swoim rodzaju, zasługuje na dokładne przestudyowanie przez fachowców, poświęcających się wychowaniu fizycznemu młodzieży.

W pobliżu urządzono też po raz pierwszy nadzwyczaj ciekawy basen do kąpieli, nazwany „Undosa". Basen ten, bez dachu, umożliwia kąpiel na wolnem powietrzu — w dnie chłodne zaciąga się dach płócienny, a centralne ogrzewanie pozwala kąpać się do późnej jesieni. Basen ten jest przenośny: można go w lecie ustawić na czasowo wolnem placu w śródmieściu, a usunąć np. na zimę. Najciekawszem jednak jest to, że w basenie wytwarzają osobne maszyny nieustanne fale, naśladujące fale morskie, których wielkość i siłę można regulować. Jestto typ idealnych nowoczesnych sztucznych kąpieli morskich, gdzie można gwałtowność fali, jej ciepłotę a nawet.. zawartość soli dowolnie regulować.

Trzeci teren, poświęcony wystawie, położonym jest poza królewskim ogrodem botanicznym. Tutaj ustawiono osobne hale, aby przedstawić higienę komunikacyi tak na lądzie (drogi i koleje), jak i na wodzie (statki, porty, wychodźtwo), dalej higienę szpitalnicwa, (pielęgnowanie chorych w domu, w poliklinikach, szpitalach, uzdrowiskach, w zakładach dla chorób umysłowych), stacyi ratunkowych, udzielających pierwszej pomocy tak na lądzie, jak i na morzu, higienę w więzieniach i w końcu higienę w wojsku lądowem, w marynarce i koloniach zamorskich. Tutaj ustawiono rozmaite sytemy baraków przenośnych, ustawiono wzorowe domy robotnicze, wzniesiono krematoryum wraz z „higienicznym" cmentarzem na urny z popiołami nieboszczyków. W osobnym baraku urządzono wzorowe, przenośne muzeum gruźlicze, mające na celu popularyzowanie nauki o suchotach i wskazywanie środków ochronnych od zarażenia się tą chorobą.

Resztę miejsca, położonego bliżej głównego centrum wystawy, zajmują pawilony, mieszczące osobne wystawy poszczególnych państw. I tak wyliczę tylko, że zbudowały osobne pawilony: Brazylia, Chiny, Anglia, Francya, Japonia, Formoza, Austrya, Rosya, Szwajcarya, Hiszpania i Węgry.

Na koniec pozostawiłem opisanie najciekawszej hali wystawy drezdeńskiej zatytułowanej „Człowiek". Hala ta mieści popularny oddział wystawy. Jestto, jak wyżej wspomiałem już, rodzaj rekapitulacyi i powtórzenia zwięzłego w zrozumiałym dla każdego języku całej wystawy higienicznej w ten sposób, że ten naukowy materyał, który zajmował na wystawie np. jedną całą salę — widzimy tutaj w streszczeniu na jednej ścianie przedstawiony. Obok obrazów, odlewów, preparatów anatomicznych i t. p. widzimy wiele przyrządów w ruchu, które znakomicie demonstrują, a przeto wbijają w pamięć rozliczne prawidła naukowe. Myślą przewodnią tej wystawy było, że ponieważ ludzie mało co tak mało znają, jak własne ciało i wskutek tego źle się z niem obchodzą — więc trzeba naukę o ciele i życiu prawidłowego człowieka spopularyzować za pomocą zupełnie nowych środków. W siedmiu salach olbrzymich (niektóre sale podzielone są na 10—15 przedziałów) rozwinięto całą naukę higieny popularnej. Pierwsza sala nosi napis: „Człowiek jako dzieło sztuki", przedstawia szczegółową anatomię człowieka. Rozpoczyna się ten dział od przedstawienia pod licznymi mikroskopami życia komórek i składających się z nich tkanek, dalej następują kościec i mięśnie. Nader liczne modele, preparaty i demonstracye objaśniają o budowie i czynnościach tych organów. Aby zapamiętać, na czem polega t. zw. „angielska choroba", wystarczy raz widzieć, że się da w węzeł zawiązać żebro, skoro z niego sole wapienne usuniemy. Dalej przychodzi kolej na krew i na serce. Tutaj zgromadzono szczególnie wiele aparatów, aby zademonstrować skład i znaczenie krwi: olbrzymie naczynie szklane z 365 litrami czerwonego płynu wskazuje na ilość krwi, która przepływa przez serce człowieka w czasie jednej półgodziny: illustruje to dobrze pracę serca. Pracę własnego serca może każdy obserwować na ruchach słupa wody ściskanego za pomocą gruszki z gutaperchy: widzimy, że serce pracuje z ciśnieniem jednej dziesiątej atmosfery. Aby zapamiętać olbrzymią ilość czerwonych ciałek krwi, płynących w człowieku — rozłożono je jedną obok drugiej na planie Drezna — i okazuje się, że ciałka te z jednego człowieka zajęłyby czwartą część starego rynku w Dreźnie. Widzimy dalej szematy krążenia krwi za pomocą wody, pędzonej elektrycznym motorem, widzimy budowę tętnic i żył, a dalej technikę oddechania i wymiany gazów w płucach. Na przecięciu nerwu widać podobieństwo do przewodu elektrycznego. Następuje zbiór mózgów rozmaitych zwierząt i człowieka w rozmaitym stopniu rozwoju. Przewód pokarmowy, narządy zmysłowe, powstawanie głosu i mowy i dalej znów wpływ głównych czynników przyrody, jak światła, powietrza, wody i klimatu, stanowią treść dalszych oddziałów.

Następna duża sala poświęconą jest wyłącznie odżywianiu człowieka. W nadzwyczaj interesujący sposób zestawiono tutaj wszystko to, co może służyć człowiekowi za pokarm i przedstawiono wartość odżywczą, ale zarazem też cenę targową każdego pokarmu w ten sposób, że na modelach widzimy, ile tego pokarmu dostajemy za jedną markę i ile za tę markę otrzymujemy w tym pokarmie białka, mączki, cukru, tłuszczu i wody. Nieprawdopodobnem wydaje się nam zestawienie, ile to człowiek pokarmów spotrzebowuje w ciągu całego roku: ta masa wody (600 kg.), ziemiaków (175 kg.), te wory zboża (250 kg.), te stągwie mleka (250 l.) i t. d. stanowią tak pokaźny stos pokarmów, że zdaje się, iż niepodobna, aby tyle tego wszystkiego mógł człowiek w jednym roku spożyć. Osobno przedstawiono sposoby przygotowywania pokarmów i naczynia kuchenne, używane na całem świecie. W końcu tej sali zestawiono rozmaite sposoby fałszowania środków spożywczych (mamy tutaj makaran z jaj, w którym śladu z jaj nie było, żelatyny owocowe bez owoców, widzimy cynamon, który na pół zawiera cegłę, widzimy limonadę malinową, w której wszystko — prócz wody — sfałszowano: zawiera bowiem barwik smołowy, sztuczny olejek aromatyczny i cukier wytworzony z mączki i t. d.). Wiele miejsca poświęcono wykazaniu zgubnego wpływu alkoholu na ustrój człowieka. Przedstawiono naocznie, że człowiek, wypijając codziennie trzy duże szklanki piwa, wypije go w 30 latach około 100 hektolitrów, a w tej ilości wypić musi około 400 litrów czystego alkoholu (przy piciu piwa pilzneńskiego więcej alkoholu!). Wartość tego piwa złożona na 3 i pół procent wyniesię 8.500 marek (t. j. przeszło 10.000 koron): za te pieniądze można kupić piękną willę pod miastem! Inna tablica udowadnia, że piwo nie jest pokarmem (niektórzy Niemcy nazywają piwo płynnym chlebem), wykazuje bowiem rachunkiem i na obrazach, że flaszka piwa zawiera wedle składników chemicznych bez porówania mniej (8 do 20 razy mniej) tych składników odżywczych, jakie za tę samą cenę, co kosztuje piwo, możemy otrzymać na targu, kupując np. smalec, cukier, chleb lub mleko. Nader ciekawe są pomiary zmniejszonej wydatności pracy w poniedziałek, jeżeli w niedzielę używano alkoholu. Tablice, opracowane w Szkocyi i Skandynawii, wykazują zmniejszanie się zbrodni i bezrobocia równolegle ze zmniejszeniem się konsumcyi alkoholu. W bocznej sali przedstawiono szkodliwość takich używek, jak kawa, herbata, tytoń, opium.

Następna sala nosi napis „ubranie" i dział ten jest dokładnie przedstawionym ze strony historycznej, higienicznej, etnologicznej i technicznej. Również dalsza sala, przedstawiająca mieszkanie człowieka tak prywatne, jak i budowę wsi i miast, daje sposobność rozwinąć przed oczyma widza szereg obrazów, planów i modeli mieszkań ludzkich z całego świata: przedstawiono dobre ich strony i wadliwości. Jeden ogromny model przedstawia dom japoński z całem swem urządzeniem, inny znowu całą wieś chińską z niektórymi bardzo nawet drastycznymi szczegółami. W poddziałach traktowane są historycznie: oświetlenie pokoju, łóżko, wychodki, odwietrzanie i t. p. Osobno znajduje uwzględnienie higiena przemysłu: tu widzimy szkodliwe oddziaływanie rozmaitych rzemiosł na zdrowie robotników (płuca, wypełnione pyłem przy obrabianiu kamieni, węgla, metali i t. p.), możność zakażania się (np. wąglikiem, gruźlicą) i t. d. Przedstawiono też na modelach, w jaki sposób należy chorób tych unikać. Z sali tej wchodzimy do „świątyni chorób ludowych". Tak nazwano salę, gdzie pod licznymi mikroskopami przedstawiono zarazki chorób zakaźnych. Obok ustawione hodowle i rysunki dają zupełny obraz życia tych żyjątek, dostawania się ich do ustroju człowieka i wywoływania choroby. Dalej przedstawiono skutki zakażenia się tymi zarazkami, choroby zakaźne, osobno zaś zebrano modele i preparaty patologiczne, tyczące się chorób nerwowych, umysłowych, krzywicy (rhachitis) i chorób zębów.

Obok sali, w której odbywają się kilkakrotnie w ciągu dnia naukowe przedstawienia kinematograficzne, wchodzimy do ostatniej sali, zatytułowanej: „pielęgnowanie ciała". Zapomocą obrazków i fotografii z życia codziennego zwróconą mamy uwagę, że już zwierzęta, instynktem wiedzione, uprawiają z zamiłowaniem pielęgnowanie swojego ciała. Widzimy, że specyalnie ćwiczenia fizyczne wykształcają piękne formy ciała, a brak ich nawet pojęcie piękna ciała ludzkiego koszlawi: porównajmy wspaniałą Wenus eskwilińską i starożytnego młodzieńca, rzucającego „discus" np. z takimi ideałami piękna ciała ludzkiego, jak je przedstawia malarz średniowieczny Konrad Meit w obrazie p. t. „Adam i Ewa"! Osobne sale poświęcono tu kąpielom słonecznym, wodnym, masażowi ciała i pielęgnowaniu zębów. Wszędzie, w sposób nieraz drastyczny, zwrócono uwagę widza na szkodli-

wości sportów i jednostronnych ćwiczeń fizycznych, uprawianych z przesadą.

Lata całe pracowało liczne grono uczonych nad stworzeniem tego przybytku nauki o człowieku: podjęto się pracy wielkiej, ale niezmiernie ważnej dla zdrowia ogółu. Celem tej pracy było pouczenie widza, jak przepięknym tworem jest ciało człowieka, a jak często człowiek, hołdując rozmaitym niehigienicznym, choć nieraz pod płaszczem kultury nawet przemycanym obyczajom, przez samą nieświadomość wykoszlawia i szpeci to piękno. Cel zatem wzniosły: rozpowszechnienia prawideł zdrowotnych życia w jak najszersze koła ludności — został niezawodnie tutaj w całej pełni osiągniętym, a temsamem zasłużył się dobrze ojczyźnie swojej twórca tego działu wystawy, przemysłowiec drezdeński K. A. Lingner.

W krótkim tym opisie wystawy drezdeńskiej starałem się dać tym osobom, które się na zwiedzenie jej wybiorą, rodzaj przewodnika, z którego potrafi każdy wybrać to, co go najwięcej interesuje, względnie czego chce się nauczyć. Na wystawę tę niech jedzie każdy, kogo stać na niewielki wydatek, połączony z tą wycieczką: wydatek się opłaci, gdyż takiego muzeum historyi kultury człowieka i takiego uniwersytetu ludowego z plastyczną nauką o człowieku współczesnym nikt — kto widział — nie zapomni.

Dyskusya otwarta!

(W sprawie rządowego projektu ustawy, regulującej stosunki stanu lekarskiego.)

III. Dopuszczenie do praktyki lekarzy, nie posiadających obywatelstwa austryackiego.

W § 3. projekt dopuszcza pod pewnymi warunkami do wykonywania u nas zawodu lekarskiego takich lekarzy, którzy nie posiadają obywatelstwa austryackiego. Obok uprawnień wyjątkowych w okolicach pogranicznych, opartych na międzynarodowych układach, dodaje projekt dwa nowe wyjątki, na które ma zezwalać władza polityczna krajowa, u nas namiestnictwo.

I tak namiestnictwo może dać zezwolenie na praktykę prywatną lekarzom, nie posiadającym obywatelstwa austryackiego przez to, że pozwoli im na objęcie posady lekarzy pomocniczych w publicznych szpitalach, zakładach dla obłąkanych i w zakładach dla rodzących.

W ten sposób projekt wprowadza bardzo niebezpieczną konkurencyę dla lekarzy szpitalnych i prawie uniemożliwia dążenia do poprawy ich bytu. Gdyby bowiem lekarze, przynależni do państwa austryackiego, odmówili obejmowania posad pomocniczych szpitalnych z powodu niskiej płacy, będzie mógł rząd postarać się o sprowadzenie potrzebnych sił lekarskich z zagranicy.

Że obawy pod tym względem, wyrażone w opinii naszej Izby lekarskiej nie są płonne, świadczy o tem fakt, że te same obawy wyrażają niezależnie od naszej Izby także lekarze w innych krajach. I tak dr. Helbich*) powiada, że celem tych wyjątkowych przepisów jest zabezpieczenie sobie ustawowe łamistrejków lekarskich zza granicy.

Już i dotychczas zdarzały się wypadki, że posługiwano się w szpitalach lekarzami, nie posiadającymi prawa obywatelstwa austryackiego. Miało to miejsce u nas w zakładzie Kulparkowskim. Zamiast podwyższyć stosownie płace i tem zabezpieczyć sobie potrzebny personal lekarski, przyjęto kilku kolegów, wychodźców z Królestwa Polskiego. Nie podnosiliśmy przeciw temu protestu, bo przyjętą jest u nas w społeczeństwie zasada, że nie uznaje się słupów granicznych, dzielących naród polski a wychodźcom z pod zaboru rosyjskiego każdy z nas chętnie rękę pomocną podaje. Gdyby jednak to, co się stało za naszą milczącą zgodą, miało się w praktyce upowszechnić, gdyby koledzy nasi za kordonu mieli tamować starania lekarzy galicyjskich o polepszenie warunków w publicznych zakładach leczniczych, wytworzyłyby się stosunki przykre i dla stanu lekarskiego niebezpieczne, a to tem bardziej, gdy ustawa nie tylko tych lekarzy dopuszczałaby do posad szpitalnych, ale otwierałaby im dostęp do praktyki prywatnej.

Z tych powodów Izba lekarska wschodnio-galicyjska wnosi pewne zastrzeżenia. Chętni do podzielenia się z rodakami zza kordonu praktyką szpitalną i prywatną, żądamy jednak, aby bez względu na przynależność państwową wszyscy mieli jednakie prawa i obowiązki i aby nie tworzono przywilejów ze szkodą lekarzy, posiadających obywatelstwo austryackie. A więc domagamy się: 1) aby o dopuszczeniu do praktyki szpitalnej i prywatnej w tym wypadku nie rozstrzygało wyłącznie namiestnictwo, lecz aby potrzebne było także zezwolenie Izby lekarskiej, która w chwili, gdy lekarze pewnego szpitala będą walczyli o poprawę bytu, nie może żadnemu lekarzowi ułatwiać stawiania przeszkód tym usiłowaniom, więc i dla kolegów zakordonowych żadnych w tym względzie ustępstw czynić nie powinna.

Powtóre domagamy się, aby lekarze zakordonowi, dopuszczani do praktyki, mieli te same, co lekarze galicyjscy, obowiązki względem Izby i ogółu lekarzy, a więc aby przynależeli do Izby i podlegali orzecznictwu Rady honorowej. Byłoby bowiem protegowaniem lekarzy zakordonowych, gdyby względem nich nie obowiązywały przepisy, które na innych lekarzach ciążą i gdyby na nich nie wolno było nakładać żadnej kary dyscyplinarnej, podczas gdy lekarzowi galicyjskiemu nawet prawo do wykonywania zawodu mogłoby być odjęte.

Wreszcie żądamy, aby takie same prawa wyjątkowe, jakie mają przysłużać kolegom zakordonowym, wyjednało państwo i dla nas poza granicami państwa. Niejeden z młodych kolegów bardzo chętnie skorzystałby z analogicznego ułatwienia, gdyby mu wolno było objąć posadę pomocniczą w szpitalu w Warszawie, w Łodzi lub w Kijowie i na tej podstawie także praktyką prywatną się zajmować bez zmiany przynależności państwowej. Ułatwienie takie, gdyby było wzajemne, umożliwiłoby niejednemu podróż po zagranicznych zakładach w celu pogłębienia nauki.

Koledzy zechcą wyrazić zdanie, czy te zastrzeżenia Izby odpowiadają ich zapatrywaniom.

Drugi wyjątek, proponowany przez rząd, sięga jeszcze dalej, postanawia bowiem, że władza polityczna może zezwolić na czasowe wykonywanie praktyki lekarzom, którzy za granicą prawnie zawód lekarski wykonują. Wtedy już lekarze zza granicy nie potrzebowaliby dyplomu austryackiego, który w poprzednio omówionym wyjątku byłby wymaganym. Mogliby otwierać u nas „czasowo" praktykę nietylko doktorowie wszech nauk lekarskich, ale i lekarze niedyplomowani, a nawet felczerzy.

Cel takich wyjątkowych uprawnień jest widoczny. Rząd, zaniepokojony tendencyą organizacyi lekarskich do wkroczenia na drogę strejku i bojkotu dla obrony słusznych żądań stanowych, pragnie na wszelki wypadek zabezpieczyć sobie personal lekarski zagraniczny na „pewien czas", to jest aż do chwili, gdy opornych lekarzy tutejszych złamie i upokorzy.

Przeciw takim zamiarom Izba lekarska wschodnio-galicyjska zakłada stanowczy protest, który zapewne i ogół lekarzy w państwie podzieli.

Także pierwszy ustęp § 3, postanawiający, że „profesorowie i asystenci w wydziałach lekarskich mogą w każdym razie wykonywać zawód lekarski, dopóki posady te zajmują" nasunął poważne wątpliwości, które wypowiedział dr. Gruss w krytyce projektu.*) Autor nie oponuje przeciw uprawnieniu do praktyki profesorów, powoływanych zza granicy na katedry lekarskie, atoli obawia się, że § 3 w brzmieniu proponowanem ustaliłby obyczaj sprowadzania zza granicy także asystentów, wskutek czego lekarze austryaccy mieliby utrudnioną karyerę naukową.

Do tego dodać trzeba, że projekt nie mówi jedynie o profesorach i asystentach działów klinicznych i że nawet i profesorowie i asystenci nauk teoretycznych, sprowadzeni zza granicy, mogliby według projektu być dopuszczeni do praktyki prywatnej, chociażby ani austryackiego ani zagranicznego dyplomu doktorskiego nie posiadali.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Dyskusya.

2.

Dr. E. Friedländer,
lek.-dent., Drohobycz.

Jestem przeciw drakońskiemu paragrafowi projektu rządowego „ordynacyi dla lekarzy". Jestem przekonany, że przewinienia i wykroczenia przeciw etyce lekarskiej, które dotychczas sądzić miały Izby lekarskie, popełniali po największej części młodsi praktyką, a może i latami koledzy. Przyczyna leży w tem, że na ławach uniwersyteckich zapoznano ich mało lub wcale nie zapoznano z deontologią lekarską, a zapchani wkrótce po otrzymaniu dyplomu na prowincyę, zwłaszcza do małych dziur, odciętych dla biednego lekarza od głównych centrów, od stykania się ze starszymi, czy to na zgromadzeniach naukowych, czy celem omówienia spraw koleżeńskich i t. d., nie mają już sposobności, zmuszeni pchać taczkę życia wśród najgorszych nieraz warunków, przejąć się w krótkim czasie wszelkiemi zasadami etyki. Nie mniej przyczynia się do tego zaognionа nieraz z powodu przepełnienia i ciężkich czasów walka o byt. Młody kolega, przekonawszy się, co jego lub jego rodzinę studya kosztowały, pragnąłby zaraz na początku coś zarabiać, a gdy to pomału, bardzo pomału idzie, a kolega starszy o 2 lub 3 lata praktyką przecież trochę więcej zarabia, lub nawet marną posadę (od 200—1000 koron) piastuje, rozpoczyna się mimowolna zawiść, a że w każdym Pacykowie są podłe charaktery, które w mętnej wodzie ryby łowią, podjudzają jednego przeciw drugiemu, zwolenników lekarza X. przeciw zwolennikom lekarza Y., następstwem tego są plotki, sprawy honorowe, nieetyczne i wszystko co za tem idzie i co tylko pojąć mogą koledzy, którzy szereg lat życia szarego w takim Pacykowie spędzić musieli. Zbrodni się jeszcze postępowaniem nieetycznem dotąd, jak sądzę, żaden kolega nie dopuszczał, a choćby i statystyka wszystkich Izb lekarskich wykazała, że w ciągu 20 blisko lat istnienia Izb w 1—2% wypadków to miało miejsce, w co bardzo wątpię, to przecież ten paragraf zostaje dla mnie i wielu innych kolegów nie mniej „drakońskim". Wiemy, co już sympatya lub antypatya

*) Dr. Helbich. Lékařsky rad. Věstnik 1911 No. 36.

*) Dr. Adolf Gruss „Aertzeordnung". Aerztliche Reform-Zeitung 1911 No. 18.

kolegów do kolegi w danym wypadku potrafi, o ileż więcej antagonizmy społeczne, narodowościowe, wyznaniowe! Mogliby nieraz zasiadać w Radzie honorowej koledzy, przeforsowani przez pewną grupę lekarzy przeciwnego obozu, broniącego może swoich nteresów kastowych i ci ze względu na swoich wyborców gotowiby byli nieraz zniweczyć swoim głosem egzystencyę niemiłego przeciwnika! Widzieliśmy początki takiego postępowania u partyi chrześcijańsko-społecznej w Wiedniu, gdy była u steru rządów. Brońmy się tedy przeciw temu paragrafowi *viribus unitis.*

Nie mniej, jak przeciw § 40, zakładam stanowczo *veto* przeciw § 4 projektowanej ustawy. *Numerus clausus* dotknie nieraz, a może często, młodszych i zdolnych kolegów, którzy mimo walki i głodu chcą być bliskimi źródła wiedzy i postępu. Prawda, że i prowincya potrzebowałaby jeszcze więcej zdolnych lekarzy, niż dotąd, gdy zaś paragraf ten wyruguje bardzo młodych, bo zbytecznych rzekomo wielkim miastom ekarzy na prowincyę, choćby ci nawet mieli zamiar po kilkoletniem wydoskonaleniu się w stolicy dopiero wyruszyć tamże, *eo ipso* pozbawi rząd prowincyę tęgich nieraz eskulapów, wyrządzając szkodę społeczeństwu, do czego prawa nie ma. Prowincya napełniłaby się malkontentami, złamanemi nieraz egzystencyami, młodymi adeptami sztuki Hypokratesowej, którzy może przedtem całe życie spędzili w wielkiem mieście, a nigdy warunków życia małomiejskiego lub wiejskiego nie poznali. To tylko niekorzystnie wpłynąć by musiało na stosunek lekarzy do publiczności prowincyonalnej i *vice versa.* Stronnicze, narodowościowe i wyznaniowe względy odgrywałyby przy tych rugach nie małą rolę. Przeto zwalczajmy bez pardonu zjednoczonemi siły § 4 projektowanej ustawy!

3.

Dr. Ad m Piórko,
Podgórze.

Z chwilą, kiedy lekarz otrzymał moc i uprawnienie wykonywania swojego zawodu przez doręczenie mu dyplomu przez uprawnioną i do tego najkompetentniejszą władzę t. j. Wydział lekarski danego Uniwersytetu i na umienne i godności stanu odpowiednie wykonywanie swoich praw złożył przysięgę, nie wolno nikomu poza tem zmieniać nadanych mu praw lub takowe ograniczać. Dyplom sam, treść jego, pozwala mu na wykonywanie praktyki, tak we wszystkich tam wyszczególnionych gałęziach medycyny, jako też wolno mu tem bardziej wykonywać jedną z nich, którą sobie wybierze i w której wyłącznie pracować zechce. Po niejakim czasie stanie się specyalistą, publiczność sama tak go nazywać będzie. Jakim on będzie specyalistą, nikomu nic do tego. On podlega tym samym ustawom, co drugi lekarz pod tym względem. Wolno jest lekarzowi z otrzymanym dyplomem w ręku osiedlić się, gdzie mu się podoba, jeżeli czuje się na siłach. Nikt już nie ma prawa zmuszać go do nowych studyów. To już rzecz jego, interes jego powodzenia. Jeżeli nie jest do tego jeszcze uzdolniony, nie potrzeba było nadawać mu dyplomu, a z nim pozwolenia.

Odbywanie praktyki szpitalnej i długość czasu tejże, jest w interesie samego lekarza i jego osobistego powodzenia. Kto reflektuje na publiczne stanowiska lub posady płatne, tego jest rzeczą odpowiednio się do tego sposobić i nabywać to, czego te posady wymagają. Lekarz ma zawiadomić pisemnie Izbę lekarską o miejscu i czasie rozpoczęcia swojej praktyki, a Izba lekarska powiadomić o tem dotyczące Starostwo. Osobiście nie jest obowiązany lekarz nigdzie się stawiać (tylko przedłożyć odpowiednie dokumenty), a tem bardziej żebrać o pozwolenie i pisemne potwierdzenie pozwolenia na praktykę. Czegóż jeszcze! Może wnet zażądają nowych na to opłat lub taksy. Wolność osobista, ten jedyny przymiot stanu lekarza, niech będzie świętą, skoro mu tyle innych rzeczy odmawiają.

4.

Dr. Kiczałes,
Stryj.

1) Głosuję przeciw „drakońskiemu" § 40. Czy ma wrócić dawne prawo „życia i śmierci"?

2) Jestem przeciw częściowemu *numerus clausus,* a jeśli musiałby być, to wszędzie t. j. w miastach i miasteczkach. W naturze i działaniu lekarza nie powinna mieć miejsca jednostronność.

(C. d. n.)

Z Wydziału gospodarczego Izb lekarskich.

Z posiedzenia w dniu 17. września 1911.

Obecni: przewodniczący prof. Finger, członkowie: dr. Festenburg, dr. Gruss, dr. Helbich, dr. Kucera, dr. List, prof. Petřina, dr. Schlömicher.

Przewodniczący zawiadamia, że od ostatniego posiedzenia prezydyum Wydziału gospodarczego przesięwzięło kroki u władz centralnych w następujących sprawach:

W dniu 19. czerwca 1911. 1 Interwencya u referenta w ministerstwie spraw wewnętrznych w sprawie udzielenia zezwolenia na wykonywanie praktyki lekarsko-dentystycznej lekarzowi dentyście z Niemiec, jako asystentowi pewnego lekarza austryackiego.

2. Interweniowano u referenta w ministerstwie spraw wewnętrznych w sprawie honoraryów za szczepienia z konieczności w Przedarulanii.

W dniu 12. lipca 1911. Konferencya prof. Fingera z szefem sekcyi Simonellim, który przyrzekł, że w najbliższym czasie nadejdzie do Wydziału gospodarczego ustanowa lekarska i prosił o wydanie opinii do połowy września 1911. Szef sekcyjny Simonelli omówił kilka postanowień, zawartych w ustanowie i oświadczył gotowość uwzględnienia propozycyi, ewentualnie przez lekarzy poczynionych.

Szef sekcyjny Simonelli zasięgał dalej informacyi w sprawie odbywającej się w ministerstwie handlu ankiety co do stosunku techników dentystycznych do lekarzy dentystów, a mianowicie informował się, jakie stanowisko zajmą Izby lekarskie co do ewentualnego udzielenia technikom dentystycznym przez lekarzy dentystów ustępstw (plombowanie zębów). Prof. Finger odpowiedział, że Izby lekarskie, jak dotychczas tak i nadal domagają się, aby ta sprawa była rozwiązana w drodze ustawodawczej po wysłuchaniu kompetentnych czynników (kolegium profesorów, Najwyższa Rada zdrowia, Izby lekarskie); jest rzeczą naturalną, że podstawa obecnych rokowań ugodowych, mianowicie ograniczenie etatu techników dentystycznych do ich wymarcia, skłania może część lekarzy dentystów dla spokoju do ustępstw, ale Izby będą stale zajmywały to stanowisko, że te koncesye tylko o tyle mogą ratyfikować, o ile zgadzają się one z interesami publicznymi i z interesami stanu lekarskiego.

W dniu 17. lipca 1911. Konferencya w gmachu parlamentu dra Grussa, dra Koralewskiego i prof. Fingera z nowo wybranymi posłami lekarzami drem Michlem, drem Kindermanem, dr. Dobeschem, p. Jeřabkiem i p. Jägerem. Omówiono najważniejsze postulaty lekarzy w sprawie ustawy o ubezpieczeniu społecznem i proszono posłów, aby w tej kwestyi a mianowicie co do granicy dochodów udali się w deputacyi do szefa sekcyjnego Wolfa.

Dalej zastanawiano się nad świeżo założonem zjednoczeniem Kas chorych i nad projektem rozporządzenia ministerstwa spraw wewnętrznych o taksie leków dla Kas chorych, funduszów publicznych i zakładów humanitarnych, które to rozporządzenie mieści postanowienia, zdolne przynieść szkodę lekarzom, prowadzącym apteki domowe. Posłowie przyrzekli zainteresować się tą sprawą i wogóle we wszystkich zagadnach lekarskich pozostawać w stałym kontakcie z przywódcami lekarzy.

W dniu 26. lipca 1911. 1. Konferencya prezesa Wydziału gospodarczego prof. Fingera i wiceprezydenta organizacyi państwowej dra Koralewskiego u szefa sekcyi Simonellego w sprawie mającej się wydać taryfy leków dla Kas chorych.

Delegaci zaprotestowali przedewszystkiem przeciw temu, że w ankiecie, która w tej sprawie miała miejsce w ministerstwie spraw wewnętrznych, uczestniczyli przedstawiciele Kas i gremiów aptekarskich, ale nie zaproszono przedstawicieli lekarzy. Podnieśli, że projekt ustanawia zarówno dla aptek, jak i dla lekarzy, prowadzących apteki domowe, jednaki opust około 42%, co byłoby bardzo niesprawiedliwem względem tych lekarzy, gdyż są oni obowiązani pokrywać zapotrzebowanie drogą drobnego kupna w aptekach i otrzymują od aptek opust 12—15%, byliby więc zmuszeni 27% opustu pokrywać z własnej kieszeni.

Delegaci postawili żądanie, aby wspomniany projekt przekazano nietylko komitetowi dla spraw aptekarskich, lecz także komitetowi dla spraw zawodowych w Najwyższej Radzie zdrowia i aby Izbom i organizacyom lekarskim dano sposobność do zajęcia stanowiska wobec tego projektu.

Uwagę szefa sekcyjnego Simonellego, że, o ile sięgają jego informacye, gremia aptekarskie oznajmiły zupełną zgodę na projekt, sprostował dr. Koralewski w tym kierunku, że i aptekarze podnoszą jak najostrzejszą opozycyę przeciw temu podwyższeniu opustu. Szef sekcyjny Simonelli oświadczył, że uznaje słuszność życzeń lekarzy i przyrzekł je popierać. Prosił, by w tym celu dla jego osobistego użytku doręczyli mu delegaci krótki memoryał. (Stało się to w dniu 28. lipca 1911).

2. Konferencya u szefa sekcyi Wolfa, któremu delegaci przedłożyli prośbę, aby rząd przedłożył nowy projekt ubezpieczenia społecznego nasamprzód ankiecie ze wszystkich kół interesowanych, a potem dopiero parlamentowi.

W dłuższej rozmowie wyjaśnił p. Wolf, że nowem przedłożeniem zajmować się będzie nasamprzód rada ministrów, a szczególnie prezydent gabinetu, który życzy sobie przestudyować gruntownie cały materyał, wnioski komisyi dla ubezpieczenia społecznego i ustawodawstwo innych państw, zanim przedłożenie będzie wykończone i wniesione, co przed wrześniem 1911 stać się

nie może. Szef sekcyjny Wolf nie obiecuje sobie niczego z ankiety i odradza jej, gdyż życzenia, żądania i stanowisko kół interesowanych są dostatecznie znane a osiągnięcia zgody przez ankietę nie można oczekiwać.

Natomiast zaleca szef sekcyjny Wolf, aby reprezentanci lekarzy przedłożyli swe postulaty wprost prezydentowi gabinetu bar. Gautschowi.

3. Rozmowa z pos. Dobernigiem, który prawdopodobnie zostanie przewodniczącym komisyi dla ubezpieczenia społecznego. Delegaci wyrazili oburzenie z tego powodu, że w komisyi, składającej się z 52 członków, nie ma się znajdować żaden z lekarzy, wybranych do parlamentu i prosili o rychłe zaradzenie temu.

Pos. Dobernig uznał słuszność tego żądania, przyrzekł je popierać i podaje delegatom do wiadomości, że wybór komisyi nastąpi dopiero po ponownem zebraniu się Rady państwa i że tym razem niema zamiaru ustanowienia permanencyi komisyi,

4. Audyencya u prezydenta gabinetu bar. Gautscha w obecności posłów lekarzy dra Kindermana i Michla.

Delegaci przedstawili prezydentowi gabinetu w krótkich słowach ciężkie położenie lekarzy, wywołane dotychczasowem ustawodawstwem społecznem.

Oznajmili, że ostatnie przedłożenie rządowe określa maksymum obciążenia, który stan lekarski znieść może i że ten fakt dotychczas także rząd uznawał. Prosili, aby rząd także w nowem przedłożeniu nie wychodził poza granice poprzedniego przedłożenia, zwłaszcza co do granicy dochodów.

Prezydent ministrów zapewnił o swem uznaniu i sympatyi dla stanu lekarskiego i oświadczył, że koniecznem jest poddać ostatnie przedłożenie rewizyi z uwzględnieniem rozpraw w komisyi dla ubezpieczenia społecznego i ustawodawstwa innych państw i że zamierza zażądać przedłożenia sobie całego materyału. Prosił delegatów, aby mu przysłali memoryał z życzeniami lekarzy. To już spełniono.

Wpływy. 1. Zaproszenie do udziału w 41. międzynarodowym kongresie higieny mieszkań w Dreznie od 2. do 7. października 1911.

2. Walne zjednoczenie lekarzy w Tryeście zapytuje prezydyum Wydziału gospodarczego, czy dopuszczalne jest przyjęcie rozpisanej przez tamtejszą powiatową Kasę chorych posady pediatry w celu ambulatoryjnego leczenia dzieci członków za opłatą ryczałtową. — Na pismo to odpowiedziano, że przy ubezpieczeniu rodzin na wypadek choroby może wchodzić w rachubę tylko wolny wybór lekarza i dla tego przyjęciu tej posady należy przeszkodzić.

3. Sekcya niemiecka Izby lekarskiej morawskiej donosi ze względu na sprawę, omawianą na ostatniem posiedzeniu, że wiedeńska filia towarzystwa ubezpieczeń od wypadków „Rhenania“ w Kolonii w pewnym przypadku zredukowała honoraryum 6 K. do połowy z tego powodu, że zażądała od lekarza tylko sprawozdania początkowego a zrzekła się sprawozdania końcowego. Przypadek ten zużytkuje się przy planowanej osobistej interwencyi.

Przewodniczący zdał już sprawę przy sposobności zawiadomienia o interwencyi w ministerstwie spraw wewnętrznych o załatwieniu następujących pism:

4. Pismo dolno-austryackiej Izby lekarskiej, dotyczące projektu rozporządzenia w sprawie taryfy leków dla Kas chorych, funduszów publicznych i zakładów humanitarnych.

5. Pismo Izby lekarskiej przeduralańskiej w sprawie niewypłacenia honoraryum za szczepienia z konieczności.

6. Pismo Izby lekarskiej morawskiej, zwracające uwagę, że ministerstwo spraw wewnętrznych pewnemu lekarzowi dentyście z Niemiec udzieliło zezwolenia do ordynowania jako asystent austryackiego lekarza dentysty.

Do punktu 6. nadesłał dr. Angst z Opawy do Wydziału gospodarczego referat, w którym oświadcza się za dopuszczeniem niemieckich lekarzy dentystów jako asystentów.

W końcu sierpnia b. r. nadesłał poszczególnym Izbom lekarskim rząd krajowy projekt referenta z lipca 1911 do ustawy o uregulowaniu stosunków stanu lekarskiego z wezwaniem do wydania opinii do 10. września 1911.

Prezydyum Wydziału gospodarczego przesłało potem Izbom następujące wnioski:

1. Każda Izba zechce natychmiast wnieść do krajowej władzy rządowej przedstawienie przeciw tak krótkiemu terminowi do wydania opinii.

2. Izby zechcą uchwalić, że projekt referenta nasamprzód ma być poddany pod narady i do uchwał najbliższego Wiecu Izb lekarskich.

3. Wszystkie Izby zechcą uchwalić, że opinie ich o tym projekcie ustawy przed powzięciem wszelkich innych kroków będą przesłane Izbie gospodarczej i Wydziałowi gospodarczemu, który następnie wypracuje zbiorowy referat dla Wiecu Izb z uwzględnieniem wszystkich opinii.

4. Każda Izba zwróci uwagę rządu krajowego na wielką doniosłość tego przedmiotu i na wielkie zmiany, które w ordynacyi dla lekarzy projekt referenta z lipca 1911 wprowadza i poda do wiadomości, że obradowanie nad tym projektem na najbliższym Wiecu Izb jest niezbędnem.

Dr. Gruss zawiadamia, że z powodu zaproszenia rządu do wyrażenia zdania o tym projekcie był u radcy dworu dr. Haberlera w ministerstwie spraw wewnętrznych i otrzymał od niego zapewnienie, że projekt nie wejdzie przedtem do parlamentu, zanim Wiec Izb nim się zajmie.

Dr. List podaje do wiadomości, że ministerstwo spraw wewnętrznych poruczyło mu wypracowanie dla Najwyższej Rady zdrowia referatu o ordynacyi dla lekarzy.

Wszyscy członkowie Wydziału gospodarczego wyrażają zdanie, że koniecznem jest wziąć ten projekt ustawy, nadzwyczaj ważny dla całego stanu lekarskiego, pod obrady tegorocznego Wiecu Izb. Prof. Petřina porusza myśl, aby tę część Wiecu Izb, który będzie poświęcony naradom nad ordynacyą lekarską, odbyć w Wiedniu w celu zadokumentowania na zewnątrz znaczenia, które ta sprawa posiada i w celu silniejszego oddziałania przez to na czynniki decydujące i na publiczność. Prezydent Izby gospodarczej dr. List zgadza się z tą propozycyą prof. Petřiny. Prof. Finger podnosi, że do dyskusyi na Wiecu Izb o ordynacyi dla lekarzy należy zaprosić członków komitetu dla spraw stanu lekarskiego w Najwyższej Radzie zdrowia, aby mieli sposobność poinformować się dokładnie o projekcie.

Dr. Gruss nadmienia, że już ma gotową znaczną część referatu o projekcie i że jego zdaniem paragrafy 3, 4 i 35 tego projektu wogóle nie nadają się do dyskusyi. Zapatrywanie to podzielają wszyscy członkowie Wydziału gospodarczego. Dr. Schlömicher przemawia za tem, aby projekt w jego obecnej postaci poprostu uznać za niemożliwy do przyjęcia i oświadczyć, że lekarze obstają przy projekcie, który wniósł do parlamentu dr. Kinderman.

Dr. Festenburg wnosi, aby Wydział gospodarczy ponaglił Izby o nadesłanie jak najrychlejsze opinii i by im przy tej sposobności przesłał uchwalony projekt ordynacyi lekarskiej, który jest zupełnie zgodny z projektem, wniesionym przez dr. Kindermana. Wniosek ten przyjęto a nadto uchwalono zażądać opinii najdalej do 15. października 1911 i zwrócić uwagę Izb szczególnie na §§ 3, 4 i 35.

Co się tyczy terminu Wiecu Izb, to ma się odbyć w pierwszej połowie listopada w Baden, lecz omówienie punktu „ordynacya lekarska“ nastąpi na nadzwyczajnem posiedzeniu w Wiedniu.

KRONIKA.

Posady lekarek szkolnych zaprowadza w seminaryach żeńskich ministerstwo oświaty. Nowość tę należy przyjąć z uznaniem. Na ostatnim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich podnoszono w Sekcyi higieny publicznej, że w szkołach żeńskich nauka higieny i kontrola nad zdrowiem uczenic powinny uwzględniać właściwości ustroju kobiecego, co najlepiej spełnić może lekarz-kobieta. Można przypuszczać, że lekarki w seminaryach okażą bardzo dobre wyniki i że z czasem także i w innych szkołach otrzymają kobiety stanowiska lekarek szkolnych.

Ustawę o ubezpieczeniu społecznem wniósł rząd do Izby posłów.

Sanatoryum przeciwgruźlicze dla robotników proponuje założyć p. Aleksander Mandel i ogłasza w tym celu gorącą odezwę w prasie socyalno-demokratycznej. Sanatoryum ma wybudować i utrzymywać towarzystwo udziałowe, a udziałowcami będą powiatowe i miejskie Kasy chorych. Szczegóły będą omówione na najbliższym zjeździe Kas chorych we Lwowie.

Dyskusya w sprawie ordynacyi lekarskiej. Z powodu braku miejsca odkładamy do następnego numeru opinie drów: Przesmyckiego, Bażanta, Markla, Lica Feliksa, Harasowskiego, Pawlickiego, Barbana. Koledzy, którzyby zechcieli jeszcze zabrać głos o omówionych przez redakcyę paragrafach, mogą to jeszcze uczynić, nadsyłając swe głosy do dnia 24 b. m. Jak najliczniejsze oświadczenia się kolegów są pożądane.

C. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych reskryptem z 1-go czerwca b. r. (2737/S) zezwoliło p. B. Scheinbachowi, dzierżawcy apteki pod Hygieą Emila Jezierskiego na wyrabianie i puszczenie w obieg handlowy syropu sulfoguajakolowego babkowego z kodeiną (Syrup guajacol codein. plantag.) z marką ochronną „Plantacol". Środek ten bywa zastosowany w wypadkach kokluszu u dzieci, w chorobach piersiowych u starszych, jak kaszel, chrypka i t. p.

Prospekt o „Kawotalu" i „K-Anolu" załączamy do całego nakładu niniejszego numeru.

Kawotal, uznany za najpewniejszy preparat kawosantalu, jest, jak wiadomo, najlepszym środkiem balsamicznym przy leczeniu rzerzączki. Koi bole i podrażnienie, ogranicza wydzielinę, dobrze bywa znoszony i można go przyjmować tygodniami bez szkodliwych następstw (podrażnienie nerek).

Ostrzega się przed naśladowaniami i preparatami zastępczymi, wyrabianymi w państwie i zagranicą.

K-Anol są to czopki, które z powodu swego składu (bez środków narkotycznych) nadają się wyśmienicie przy hemoroidach, ich następstwach, przy cierpieniach jelit i kobiecych.

L. 2944/11.

Obwieszczenie.

Na podstawie reskryptu Wydziału krajowego z dnia 24-go sierpnia 1911 l. 97894 Wydział powiatowy w Dobromilu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowemmieście.

Do okręgu tego należą następujące miejscowości:

w powiecie dobromilskim: Nowemiasto, Posada nowomiejska, Komarowice, Grodzisko, Grabownica i Przedzielnica;

w powiecio starosamborskim: Błozew górna, Wołcza dolna, Koniów i Towarnia.

Lekarz okręgowy obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Do posady tej przywiązana płaca 1200 kor. rocznie i ryczałt na objazdy 550 kor., tudzież stały dodatek roczny od gminy Nowemiasto w kwocie 300 kor., dodatek przez dwa pierwsze lata od gminy Komarowic po 50 kor., dodatek od gminy Posady nowomiejskiej przez dwa pierwsze lata po 100 kor., dodatek od obszaru dworskiego w Komarowicach przez dwa lata po 100 kor.

Nadto przywiązane jest prawo do emerytury w myśl ustawy z 12 maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr.

Ubiegający się winni wnieść do tutejszego Wydziału powiatowego najdalej do dnia 15 listopada 1911 r. odpowiednie podanie o posadę i wykazać zdatność fizyczną, nieprzekroczony wiek lat 40, prawo obywatelstwa austryackiego, dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych i najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo zastrzeżone posiadającym dwuletnią praktykę w szpitalu powszechnym lub egzamin fizykacki.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Dobromil, dnia 9 października 1911. 3—1

L. 1186/911.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział powiatowy w Sanoku rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu sanitarnego w Mrzygłodzie powiatu Sanockiego.

Okręg w Mrzygłodzie obejmuje następujące miejscowości: 1) Czerteż, 2) Dębna, 3) Dobra rustykalna, 4) Dobra szlachecka, 5) Falejówka, 6) Hłomcza, 7) Hołuczków, 8) Liszna, 9) Łodzina, 10) Międzybrodzie, 11) Mrzygłód, 12) Raczkowa, 13) Rakowa, 14) Siemuszowa, 15) Srogów dolny, 16) Srogów górny z Jurowcami i Popielem, 17) Trepcza, 18) Tyrawa solna, 19) Tyrawa wołoska, 20) Wola krecowska, 21) Zabłotce, — z ludnością 13.645 głów i obszarem 155.02 klm.

Siedzibą lekarza okręgowego jest miasteczko Mrzygłód, położone nad Sanem.

Do posady powyższej, — która połączoną jest z prawem do emerytury — przywiązaną jest płaca roczna w kwocie 1.200 koron i ryczałt na objazdy służbowe w kwocie 700 koron rocznie a nadto z funduszów gminy Mrzygłód dodatek do płacy po 300 koron rocznie.

Lekarz okręgowy obowiązany jest mieć u siebie aptekę domową.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie, a po roku zadawalniającej służby nastąpi stabilizacya.

Chcący uzyskać tę posadę, mają udowodnić następujące warunki:

a) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,

b) obywatelstwo austryackie,

c) dostateczną fizyczną zdatność, stwierdzoną przez c. k. lekarza powiatowego,

d) nieskazitelny charakter,

e) znajomość języków krajowych,

f) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,

g) nieprzekroczony wiek lat 40.

Pierwszeństwo będą mieć ci kandydaci, którzy się wykażą dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim.

Podania należy wnosić na ręce Wydziału powiatowego w Sanoku, najpóźniej do 15. listopada 1911.

Sanok, dnia 2. października 1911.

1—1 Wydział powiatowy.

L. 3940.

Konkurs.

Wadowicki Wydział powiatowy ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Lanckoronie z roczną płacą 1.200 K. i ryczałtem na obiazdy w kwocie 700 K. z obowiązkiem utrzymywania apteki domowej.

Nadto w myśl zapadłej uchwały Rady gminnej w Lanckoronie otrzyma lekarz okręgowy od gminy wolne mieszkanie wraz z ogrodem i tytułem rocznego dodatku do płacy 800 K.

Posada lekarza okręgowego połączona jest z prawem do emerytury, a to w granicach postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 r. Nr. 68. dz. u. kr.

Okręg Lanckoroński obejmuje 18 gmin z 16.000 mieszkańców.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Wadowicach w terminie do końca października r. 1911 i udowodnić świadectwami:

1. dostateczną fizyczną zdatność,
2. nieprzekroczony wiek lat 40,
3. prawo obywatelstwa austryackiego,
4. nieskazitelny charakter,
5. znajomość języków krajowych,
6. praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim
7. dołączyć dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej

Z kandydatów mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, — albo egzamin fizykacki.

Z Wydziału powiatowego

Wadowice, dnia 3. października 1911 r. 2—1

Prezes: *Marek Łuszczkiewicz.* Sekretarz: *Stopczyński.*

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Przemyślanach ogłasza niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Swirzu z roczną płacą 1.200 kor. tudzież ryczałtem na objazdy w kwocie 480 kor. rocznie.

Chcący uzyskać powyższą posadę winien, oprócz dostatecznej fizycznej zdolności, posiadać następujące warunki:

1) obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
6) nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fiizykackim.

Po roku prowizorycznej służby może nastąpić stabilizacya z prawem do emerytury, względnie zaopatrzenia wdowy i sierot w granicach określonych ustawą z dnia 12 maja 1909 dz. u. kr. nr. 68. Bliższe obowiązki lekarza okręgowego normuje ustawa z dnia 5 października 1906, dz. u. kr. nr. 148.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego najpóźniej do dnia 20 listopada br. — poczem posada nadaną zostanie z dniem 1 stycznia 1912.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Przemyślany, dnia 4 października 1911.

3—1 Prezes: *Stanisław Wybranowski.*

L. 1466/11

Konkurs.

Wydział powiatowy w Śniatynie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Zabłotowie, do którego okręgu należą następujące gminy i obszary dworskie: Zabłotów, Demycze, Chlebiczyn polny, Borszczów, Trójca, Ilińce, Rudniki, Tułuków i Oleszków.

Płaca lekarza okręgowego wynosi rocznie 1.200 kor., ryczałt na objazdy 600 kor.

Prócz tego ze strony Wydziału powiatowego przyznanym będzie lekarzowi okręgowemu dodatek osobisty w kwocie 600 koron przez pierwsze 3 lata urzędowania. Obok powyższych poborów liczyć może lekarz okręgowy na inne stałe dochody w rocznej wysokości 1400 koron.

Posada lekarza okręgowego połączona jest z prawem do emerytury a to w granicach postanowień ustawy kraj. z 12 maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr.

Ubiegający się o powyższą posadę, winni wnieść podania do Wydziału Rady powiatowej w Śniatynie najdalej do 15-go października br. i w tychże wierzytelnie wykazać:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do odbywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
6) nieprzekroczony wiek lat 40,
7) Dostateczną do pracy zawodowej zdatność fizyczną.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Śniatyn, 25 września 1911.

2—2 Prezes: *Moysa.*

L. 1957

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Żywcu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza kręgowego w Ślemieniu.

Posada zostanie na razie prowizorycznie nadaną a po upływie roku służby orzecze Wydział krajowy we Lwowie o jej stabilizacyi. — Do okręgu sanitarnego w Ślemieniu należą gminy: Gilowice, Koców, Ruków, Kurów, Las, Pewelka, Pewel ślemieńska i Ślemień, z ludnością około 10.000 dusz.

Lekarz okręgowy pobierać będzie płacę roczną w kwocie 1.400 kor. i ryczałt na objazdy w kwocie 800 kor., a nadto według deklaracyi Rady gminnej w Ślemieniu co do przyczynienia się do płacy lekarza okręgowego kwotę 100 koron rocznie przez lat trzy, oraz dostarczenie podwód na przewiezienie rzeczy od najbliższej stacyi kolejowej do Ślemienia.

Posada lekarza okręgowego połączona jest z prawem do emerytury, a to w granicach ustawy z dnia 12. maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr.

Lekarz okręgowy jest obowiązanym do utrzymywania apteczki domowej.

Kandydaci na tę posadę winni wnieść podania do Wydziału powiatowego w Żywcu w terminie do dnia 15. p a ź d z i e r n i k a 1911.

W podaniu należy wykazać:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny,
3) nieskazitelny charakter i znajomość języków krajowych;
4) nieprzekroczony wiek 40 lat i praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
5) świadectwo zdrowia.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy się wykażą nieprzerwaną dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym, lub egzaminem fizykackim.

Z Wydziału powiatowego. 2—2

Żywiec, dnia 9. września 1011.

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31.

Nr. 21. LWÓW, DNIA 1 LISTOPADA 1911. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

WYCHODZI 1-go i 15-go KAŻDEGO MIESIĄCA.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 koron, w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek we Francyi 6 franków. :: :: Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Ustawa o ubezpieczeniu społecznem.

Nowe przedłożenie rządu. — Kwestya najważniejsza dla bytu lekarzy. — Nowa formuła co do granicy dochodu.

W październiku b. r. wpłynęło do Izby posłów Rady państwa nowe przedłożenie rządowe w sprawie ubezpieczenia społecznego, obejmującego 1) ubezpieczenie na wypadek choroby, 2) ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy i na starość, 3) ubezpieczenie na wypadek nieszczęśliwej przygody.

Przedłożenie wraz z wyjaśnieniami i dodatkami wypełnia spory tom w dużym formacie druków parlamentarnych o 333 stronach. Sam projekt ustawy ma 362 paragrafów.

Zoryentowanie się dokładne w tym wielkim operacie wymaga dłuższych, cierpliwych studyów.

Lekarz oczywiście poszukuje w projekcie przedewszystkiem tych paragrafów, które w ostatnich latach wywołały niepokój i wzburzenie w kołach lekarskich i pragnie się dowiedzieć, jakie stanowisko zajął gabinet bar. Gautscha wobec postulatów organizacyi lekarskich?

Najwięcej palącą kwestyą jest dla nas takie ograniczenie ubezpieczenia społecznego, aby ono nie niweczyło wolnej praktyki lekarskiej. Chodzi o ustanowienie granicy dochodu, przy którym ma obowiązywać ubezpieczenie.

Pod tym względem poprzednie przedłożenie rządowe odpowiadało po części wymaganiom lekarzy. W § 3. ust. l. powiedziano tam, że od obowiązku ubezpieczenia wyłączone są „osoby, pobierające płacę miesięczną lub roczną, których pobory przekraczają kwotę 200 kor. miesięcznie lub 2.400 kor. rocznie".

Już i taka stylizacya niezupełnie zadowalała lekarzy i uzasadniała pewne poważne obawy. Projekt bowiem wyłączał tylko osoby wspomniane od obowiązku należenia do kasy chorych a nie odejmował im prawa dobrowolnego przystąpienia do kasy. Dalej krytyka w pismach zawodowych lekarskich podnosiła, że warunek miesięcznej płacy może dać powód do omijania ustawy przez przyjęcie wypłaty tygodniowej, przy której upadałoby ograniczenie z tytułu wysokości poborów.

Lecz mimo to świat lekarski przyjął postanowienia § 3 w projekcie bar. Bienertha z uznaniem, obiecując sobie, że w komisyi parlamentu i w pełnej Izbie powiedzie się jeszcze stylizacyę stosownie poprawić.

Doznaliśmy jednak gorzkiego rozczarowania. Komisya okazała się wręcz nieprzychylną dla stanu lekarskiego i skreśliła zupełnie zastrzeżenie co do granicy dochodów. W tej postaci projekt ustawy stał się groźnym dla stanu lekarskiego, albowiem do kas chorych zaciągnęłoby osoby, posiadające nawet wysokie pobory, osoby, mogące w czasie choroby pokrywać koszt leczenia.

Prawda, że i w dotychczasowej ustawie o kasach chorych niema żadnej granicy dochodów dla ubezpieczonych, ale też już przy obecnym stanie rzeczy jest to połączone z wielkiemi nadużyciami, gdyż zmusza lekarzy nieraz do leczenia za nadzwyczaj niskie honoraryum kasowe osób zamożnych, a przynajmniej dobrze sytuowanych. Tem bardziej niesprawiedliwość ta razi i rozgorycza lekarzy, gdy w Niemczech ustawa o kasach chorych od początku granicę dochodu ustanowiła.

Osobliwie jednak w tem tkwiło wielkie niebezpieczeństwo dla interesów praktyki lekarskiej, że projekt ubezpieczenia społecznego ogromnie rozszerza zakres osób, obowiązanych do ubezpieczenia i zaprowadza przymus należenia do kas chorych w różnych nowych gałęziach pracy, słowem czyni ubezpieczenie niemal powszechnem. Zamiast 3 milionów byłoby w kasach chorych 6 do 7 milionów członków. Prywatna praktyka lekarska wskutek tego nadzwyczaj się uszczupli, a gdyby jeszcze nie ustanowiono granicy dochodu, klasa średnia przeważnie byłaby w kasach chorych ubezpieczoną i lekarz, nie mający posady kasowej, byłby pozbawiony pracy i chleba.

Z tego powodu Izby lekarskie przedsięwzięły bardzo energiczne starania, aby restytuowano zastrzeżenie o granicy dochodu w projekcie ustawy.

Starania częściowo odniosły skutek. Podkomitet dla ubezpieczenia społecznego po długich debatach uchwalił, że od obowiązku ubezpieczenia w kasach chorych mają być wyłączone osoby, mające płacę miesięczną lub roczną, których pobory przekraczają miesięcznie 300 kor., lub rocznie 3600 kor.

Restytuowano więc w podkomisyi granicę dochodu, lecz ją podwyższono.

Powstały nowe burze w świecie lekarskim. Zanim jednak wniosek podkomisyi mógł przyjść pod obrady pełnej komisyi dla ubezpieczenia społecznego, parlament rozwiązano i przyszedł do steru nowy gabinet bar. Gautscha.

Izby lekarskie nie ustawały w przedstawieniach u rządu i u nowo wybranych posłów, a poza Izbami odzywały się z kół lekarskich groźby, że w razie nieuwzględnienia pierwotnej granicy dochodu (200 kor. miesięcznie, 2.400 kor. rocznie) lekarze przejdą do ostrej walki i chwycą się wszelkich legalnych środków obrony.

Bar. Gautsch bardzo szybko uporał się ze studyami ubezpieczenia społecznego i oto już przedłożył Radzie państwa nowy projekt ustawy. Niedawno przyrzekł deputacyi Wydziału gospodarczego Izb lekarskich, że postulaty lekarzy sumiennie i życzliwie rozpatrzy. Jakże spełnił to przyrzeczenie?

Oto w § 5. przedłożenia w ust. 1. czytamy, że „od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby są wyłączone osoby, otrzymujące płacę miesięczną lub roczną, których pobory nie przekraczają miesięcznie 200 kor., rocznie 2.400 kor., jeśli jest stwierdzonem, że w razie zachorowania mają prawo do dalszego pobierania płacy najmniej przez sześć miesięcy, bezwarunkowo zaś są wyłączone osoby, otrzymujące płacę mięsięczną lub roczną, których pobory przekraczają miesięcznie 300 kor., rocznie 3.600 kor."

Tak bar. Gautsch pogodził postulat lekarzy z uchwałą podkomisyi dla ubezpieczenia społecznego.

Przedłożenie w ten sposób wyjaśnia motywy tego rozwiązania kwestyi (str. 166 i 167):

„Pod liczbą 1. podano postanowienie wyjątkowe poprzedniego przedłożenia rządowego, o które wiele się spierano, a któremu nadano obecnie odmienną formę, mianowicie postanowienie o górnej granicy dochodu. Jak już wyjaśniono w uzasadnieniu poprzedniego przedłożenia, chodzi tu wyłącznie o to, aby fakultatywne uwolnienie od obowiązku ubezpieczenia w kasach chorych, przewidziane w obowiązującej ustawie (§ 4.) o kasach chorych, zastąpić uwolnieniem obowiązkowem (z ustawy wynikającem). A z możliwości uwolnienia nie można zupełnie zrezygnować, gdyż w takim razie przymus ubezpieczenia rozciągnąłby na osoby, co do których nie byłby on zgoła usprawiedliwionym. Obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek cho-

roby przykrojono do stosunków i potrzeb robotników; tak przepisane udzielanie zasiłków w chorobie ma w tem uzasadnienie, że u robotników zazwyczaj podczas choroby odpada pobieranie zasługi a tem samem jedyny środek utrzymania. W miarę, jak stosunki korzystniej się układają, zmniejsza się potrzeba ustawowej opieki przymusowej. Nie zachodzi ta potrzeba z pewnością u osób ze stałymi poborami, które pewną granicę przekraczają i w razie choroby przez czas jeszcze dłuższy wpływają, a zatem u urzędników stałych z wyższą płacą. Poddawanie więc i takich osób, niesamoistnie zarobkujących, bez wyjątku i bezwarunkowo pod przymus ubezpieczenia, byłoby niczem innem, jak tylko przesadnem zastosowaniem zasady przymusowego ubezpieczenia a takiej przesady należy unikać już dla tego, aby jej nie kompromitować. Z tymi względami liczy się wspomniane postanowienie o uwolnieniach w obowiązującej obecnie ustawie o ubezpieczeniu w kasach chorych. Liczy się z nimi także ustawodawstwo ubezpieczeniowe państwa niemieckiego w dotychczasowej i w przyszłej, nowej postaci. Słuszność ich uznała też zasadniczo komisya dla ubezpieczenia społecznego. Rzecz ta była przedmiotem długich narad w komisyi, w ciągu których wyłoniły się różne projekty w celu rozwiązania tej kwestyi, skomplikowanej jeszcze przez stanowisko lekarzy, a projekty te po części streściły się także w uchwałach komisyi, względnie podkomisyi. Powzięte uchwały zmierzają z jednej strony do przejścia poza granicę 2.400 kor. dochodu, zaproponowaną w pierwszem przedłożeniu rządowem, a z drugiej strony starają się przez dalsze kryteryum zapewnić ograniczenie wyjątkowego postanowienia do osób z charakterem urzędników. W obu kierunkach usiłuje niniejszy projekt ustawy ile możności zadość uczynić zamiarom komisyi. Nasamprzód przez podwyższenie górnej granicy dochodu z 2.400 na 3.600 kor. (gdy w niemieckiej ustawie ubezpieczeniowej granicę tę stanowi 2.500 marek = 3.000 kor.!) tak, że u urzędników z poborami, przewyższającymi 3.600 kor., obowiązek ubezpieczenia nigdy nie zachodzi. Osoby te niewątpliwie wyróżniają się jako urzędnicy z wyższem stanowiskiem od robotników i co do nich nie można bynajmniej w tym stopniu, jak u robotników, powoływać się na potrzebę ubezpieczenia na wypadek choroby. Taka potrzeba nie zachodzi zresztą i u urzędników, niżej płatnych, jeżeli pozostają oni w stałej służbie. Ale wydawało się odpowiedniejszem inne kryteryum, które komisya uchwaliła, chociaż później, co prawda, je porzuciła, mianowicie niż kryteryum terminu wypowiedzenia. Projekt, uwzględniając cel ubezpieczenia na wypadek choroby i normy, obowiązujące obecnie przy uwalnianiu od obowiązku ubezpieczenia, proponuje uwolnienie *ex lege* od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby urzędników, poczynając już od granicy 2.400 kor., ustanowionej w poprzedniem przedłożeniu rządowem, atoli tylko wtedy, gdy urzędnik ma prawo żądać u pracodawcy dalszej wypłaty pensyi podczas choroby co najmniej przez sześć miesięcy. Uwolnienie to znajdzie zastosowanie głównie u urzędników kas oszczędności, banków itp., którzy już i obecnie po największej części są uwolnieni od ubezpieczenia w kasach chorych".

Kompromisowe stanowisko rządu w tej kwestyi, która wśród lekarzy w całem państwie wywołała niebywałe dotąd, a słuszne wzburzenie, zasługuje na uznanie ze względu na dobre chęci bar. Gautscha, by rozdrażnienia jeszcze dalej nie zaostrzać, Jednak w imieniu lekarzy oznajmiła już deputacya Wydziału gospodarczego Izb lekarskich prezydentowi gabinetu, że normy bar. Bienertha uważamy za ostateczną granicę obciążenia lekarzy. I przy tem oświadczeniu nadal stać musimy.

Zresztą otwieramy w tej bardzo ważnej sprawie dyskusyę i chętnie pomieścimy głosy kolegów, którzy zechcą wypowiedzieć swe zdanie. (C. d. n.)

Dr. Szczepan Mikołajski.

Ze stosunków w kasach chorych.

Już trzeci rok toczy się spór dra Birkenfelda z Tarnopola z tamtejszą powiatową kasą dla chorych, a szczegóły tego zatargu zasługują na ogłoszenie, mieścić się w nich bowiem może wskazówka dla innych kolegów. W sprawie tego zatargu interweniowała Izba lekarska wschodnio-galicyjska w Namiestnictwie i to ze skutkiem pomyślnym. Przebieg sporu był następujący.

W dniu 4. kwietnia 1909 zarządziła powiatowa kasa chorych w Tarnopolu usunięcie z posady dra Birkenfelda bez żadnych uzasadnionych powodów, jedynie na podstawie niesprawdzonych zażaleń członków.

Dr. Birkenfeld wniósł przeciw temu zarządzeniu przedstawienie do starostwa, jako do władzy nadzorczej w myśl § 19 ustawy o kasach chorych i § 25 pragmatyki służbowej powiatowej kasy dla chorych w Tarnopolu, który postanawia, że „usunięcie ze służby funkcyonaryusza może nastąpić tylko na podstawie przeprowadzonego dochodzenia dyscyplinarnego przez Zarząd, lecz musi być zatwierdzonem przez c. k Władzę nadzorczą".

Starostwo rezolucyą z dnia 19. maja 1909 L. 19.471 zniosło usunięcie dra Birkenfelda z posady, lecz chcąc widocznie i zarządowi kasy uczynić jakąś przyjemność, a przynajmniej osłodzić kompromitacyę, orzekło równocześnie, że drowi Birkenfeldowi należy wymierzyć karę dyscyplinarną według § 23 b poz. 1. pragmatyki służbowej, to jest wytknięcie pisemne tudzież ma być utrzymaną w mocy jego suspenzya w urzędowaniu i w płacy przez czas dni 14.

Dr. Birkenfeld, nie czując się w niczem winnym, nie mógł przyjąć nawet tak bardzo złagodzonej kary i wniósł przeciw orzeczeniu starostwa, mianowicie przeciw jego drugiej części, rekurs do Namiestnictwa. Równocześnie wniosła rekurs i kasa chorych przeciw zniesieniu przez starostwo uchylenia ze służby dra Birkenfelda.

Sprawa długo zalegała w Namiestnictwie, które wreszcie reskryptem z 14. lipca 1911 L. XV. b. 1849/16 wymierzyło sprawiedliwość pokrzywdzonemu lekarzowi, zatwierdziło bowiem tylko pierwszą część orzeczenia starostwa, znoszącą wydalenie dra Birkenfelda ze służby, a zniosło drugą część, wymierzającą mu karę dyscyplinarną, uznając ją za nieuzasadnioną.

Motywy tego rozstrzygnięcia opiewają:

„Kompetencya starostwa, jako władzy nadzorczej, do interweniowania w sprawie usunięcia dra Birkenfelda z posady lekarza kasy chorych, uzasadnioną była w postanowieniach § 3 i 25 pragmatyki służbowej, które przepisują, że usunięcie funkcyonaryusza kasy, jakim był także rekurent, może nastąpić tylko na zezwolenie władzy nadzorczej kasy.

„Jakkolwiek zarząd kasy nie odniósł się po myśli powyższych przepisów pragmatyki do starostwa o zatwierdzenie owej uchwały, którą postanowiono usunąć dra Birkenfelda z zajmywanej przezeń posady, ku czemu był obowiązany, to jednak starostwo, powziąwszy o tej uchwale wiadomość z zażalenia dra Birkenfelda, postąpiło legalnie, wkraczając na mocy § 19 ust. o kasach chorych z urzędu i wydając rezolucyę w sprawie oddalenia, zwłaszcza że zarząd kasy, pomijając wymagane zezwolenie, uchwałę swą na oddalenie odrazu w wykonanie wprowadzić postanowił, przez co dopuścił się naruszenia przepisów pragmatyki służbowej.

„Ponieważ zaś powyższe postanowienia pragmatyki tylko samo oddalenie funkcyonaryusza kasy czynią zależnem od zezwolenia władzy nadzorczej, starostwo nie było uprawnionem do decydowania o karach dyscyplinarnych, których oznaczenie należy po myśli statutu i pragmatyki wyłącznie do organów kasy, a więc odnośna część zaczepionej rezolucyi nie była prawnie uzasadnioną.

„Zarzut, podniesiony w rekursie powiatowej kasy chorych, że wyżej cytowane przepisy pragmatyki nie mają mocy obowiązującej, ponieważ nie zostały przez zarząd uchwalone, nie mógł być uwzględniony.

„Sam fakt bowiem, iż pragmatyka w jej obecnem brzmieniu od lat 20 była w kasie przestrzeganą i przez zarządy późniejsze w niczem nie została zmienioną, dowodzi dostatecznie, że i zarząd, który powziął uchwałę na usunięcie dra Birkenfelda, milcząco na wszystkie jej postanowienia się zgodził i do nich, jako obowiązujących, się stosował".

Nie wiadomo nam, czy przeciw tej decyzyi Namiestnictwa zarząd kasy chorych wniósł przysługujące mu jeszcze odwołanie do ministerstwa spraw wewnętrznych, ale nie trzeba być chyba prawnikiem, aby z motywów Namiestnictwa nabrać przekonania, że i ministerstwo nie może przyznać racyi zarządowi kasy.

Dr. Birkenfeld wyjdzie niezawodnie obronną ręką z tych niezasłużonych prześladowań i kasa chorych będzie musiała wypłacić mu całą należytość służbową za lata, na procesy zmarnowane, może nawet z procentami. Ale któż powetuje mu zmartwienie, doznane z powodu takich sekatur?

Lekarze zaufania w towarzystwach ubezpieczeń na życie.

Na Wiecu Izb lekarskich w Bernie uchwalono przekazać osobnemu komitetowi do zbadania sprawę stosunku lekarzy do towarzystw ubezpieczeń na życie.

W wykonaniu tej uchwały Wydział gospodarczy Izb lekarskich zwrócił się do poszczególnych Izb z wezwaniem, aby doniosły, jakie honoraria w okręgu Izby wypłacają towarzystwa za świadectwa przy ubezpieczeniu na życie i przy ubezpieczeniu ludowem, względnie czy lekarze w okręgu Izby i towarzystwa ubez-

pieczeniowe trzymają się taks, unormowanych na Wiecach Izb lekarskich. Odpowiedzi Izb posłużą za materyał dla wspomnianego komitetu.

Aby zebrać żądane informacye, zgłosiła Izba lekarska wschodnio-galicyjska odezwę do lekarzy interesowanych. Z nadesłanych wyjaśnień wynika, że w okręgu Izby operują następujące towarzystwa ubezpieczeniowe:

Krakowskie Tow. wzaj. ubezpieczeń
Assicurazioni Generali
New York
Royal Belge
Gizela
Niederoesterreichische Landesversicherung
Universale
Victoria
Allianz
Riunione Adriatica di Sicurta.

Z tych towarzystw Universale płaci lekarzom 10 kor. za świadectwo przy ubezpieczeniach powyżej 3.000 kor., zaś przy niższych sumach ubezpieczenia tylko po 6 kor.

Victoria, berlińskie towarzystwo, płaci za parere 13 kor.

Allianz wypłaca za świadectwa przy ubezpieczeniu ludowem po 6 kor.

Wszystkie inne towarzystwa, wyżej wyszczególnione, przyznają honoraryum po 10 kor. bez względu na wysokość sumy ubezpieczonej.

Riunione Adriatica di Sicurta oprócz tego zwraca lekarzowi wydatki na dorożki w razie badania w mieszkaniu ubezpieczonego. Inne towarzystwa odmawiają tej należytości.

Za opinię lekarza ordynującego o stanie zdrowia ubezpieczonego płacą towarzystwa po 6 kor.

Na tegoroczny Wiec Izb lekarskich zgłosiła Izba morawska nastepujący projekt uregulowania stosunków lekarzy do towarzystw ubezpieczeniowych:

Zasady, odnoszące się do stanowiska lekarzy przy towarzystwach ubezpieczeniowych:

A. Przyjmowanie lekarza.

1. Lekarza ma przyjmować jedynie zarząd centralny towarzystwa, a nie lokalni reprezentanci.

2. Lekarza zaufania wolno usunąć z jego stanowiska jedynie z uzasadnionych powodów. (O tem, czy zachodzi powód uzasadniający, rozstrzygają komisye, przewidziane pod E.).

3. Lekarze nie mają się nadal ubiegać o stanowisko lekarza zaufania.

B. Stanowisko lekarza wobec reprezentantów miejscowych (agentów).

1. Świadectwa ma lekarz zaufania odsyłać bezpośrednio do zarządu centralnego, a nie do reprezentantów miejscowych.

2. Reprezentant miejscowy nie ma przeglądać świadectwa ani zasięgać żadnych w tym względzie informacyi u lekarza.

3. W miejscowościach, w których mieszka lekarz, wykonujący praktykę, nie mają być poruczane badania lekarzowi z innej miejscowości, chyba gdy lekarze miejscowi odmówią badania.

4. W miejscowościach, w których jest kilku lekarzy ustanowionych, ma reprezentant pozostawić do woli ubezpieczającego się, któremu z lekarzy zaufania badanie powierzy.

C. Płaca.

1. Dotychczasowa płaca jest za niska, albowiem wartość pieniędzy spadła a metody badania więcej wymagają obecnie czasu.

2. Jako minimalną taksę za świadectwo lekarza zaufania ustanawia się 15 kor. Za specyalne dodatkowe badanie oczu, uszu, krtani należy się dopłata po 3 kor.

3. Należytość ma wypłacać lekarzowi bezpośrednio zarząd centralny, a nie agent.

4. Taksa za badanie, przedsiębrane przez lekarza zaufania, odnosi się tylko do badania w mieszkaniu lekarza.

5. Za wizyty w mieszkaniu ubezpieczającego się lub poza miejscem zamieszkania lekarza, należy się dopłata w wysokości, przyjętej w taryfie miejscowej. (Takie badania ma się przedsiębrać jedynie na pisemne żądanie).

6. Za badania do wysokości 2.000 kor. przy zastosowaniu formularza, stosownie ułożonego za wspólną zgodą w komisyach, pod E. przewidzianych, przypada niższa taksa 8 kor.

7. Świadectwa lekarzy domowych mogą być wydawane jedynie na pisemne zapewnienie towarzystwa ubezpieczeń, że ubezpieczający się na to się zgodził. Taksa za świadectwo lekarza domowego wynosi 10 kor. Świadectwa te należy wysyłać wprost do zarządu centralnego i mają być zachowane w ścisłej tajemnicy.

D. Postanowienia niniejszych zasad są ważne także dla towarzystw zagranicznych, które w Austryi są czynne.

E. Dla obradowania nad wspólnemi sprawami lekarzy i towarzystw ubezpieczeń na życie jakoteż w celu załatwiania sporów ustanawia się stałą komisyę, złożoną z trzech członków z grona lekarzy i z trzech reprezentantów towarzystw ubezpieczeń na życie.

Świadectwa dla towarzystw ubezpieczeń od wypadku.

Obecny stosunek lekarzy do towarzystw ubezpieczeń od wypadku opiera się na ugodzie, którą w r. 1901 i w r. 1902 zawarły z temi towarzystwami Izby lekarskie: kraińska, morawska, śląska, styryjska, niemiecko-tyrolska, przeduralańska.

Ugoda mieści następujące postanowienia:

1. Towarzystwa ubezpieczeń mają w razie wypadku po otrzymaniu doniesienia o nim wysłać wprost do lekarza ordynującego formularz na sprawozdanie (początkowe i końcowe) wraz z potrzebnemi do wysłania sprawozdań ofrankowanemi kopertami.

2. Lekarz ordynujący ma po otrzymaniu formularza bezzwłocznie wypełnić dokładnie rubryki pytań w sprawozdaniu początkowem i sprawozdanie to podpisane przesłać wprost do tego biura towarzystwa ubezpieczeń, z którego formularz otrzymał. Podobnie ma lekarz ordynujący wypełnić, podpisać i odesłać raport końcowy natychmiast po ukończeniu leczenia, najpóźniej po odzyskaniu przez uszkodzonego zdolności do pracy.

3. Sprawozdania lekarskie mają towarzystwa o ile możności zachować w dyskrecyi.

4. Jako honoraryum za sprawozdania lekarskie (początkowe i końcowe) płaci towarzystwo ubezpieczeń bezpośrednio lekarzowi ordynującemu kwotę sześć koron, którą przesyła lekarzowi przekazem zaraz po otrzymaniu końcowego sprawozdania.

5. Umowa ta nie narusza prawa towarzystw do potrącenia z sumy odszkodowania honoraryów, wypłaconych za sprawozdania lekarzy.

6. Co do pretensyi o honoraryum, przewyższających powyższe normy, ma lekarz ordynujący ułożyć się ze stroną.

7. Towarzystwa ubezpieczeń będą używały formularzy na sprawozdania o ile możności jednolitej postaci.

Umowa ta nie zadowoliła lekarzy i od tego czasu na kilku Wiecach Izb lekarskich poruszano konieczność jej zmiany.

Obecnie Izba lekarska zachodnio-galicyjska zgłasza na Wiec Izb wniosek, by sprawę na nowo uregulować, przy czem podnosi, że honoraryum za sprawozdanie 6 kor. jest zbyt niskie, że formularze na sprawozdania są zbyt szczegółowe i za wiele pytań mieszczą i że agenci często przyprowadzają do lekarza uszkodzonego jedynie w celu wydania sprawozdania początkowego i końcowego a w takim razie za dwukrotne badanie i wydanie sprawozdań lekarz otrzymuje tylko kwotę 6 kor.

Na Wiecu Izb lekarskich w Pradze (1908) referent tej sprawy dr. Halbeis (Salzburg) wnosił, aby ustanowiono osobno wynagrodzenie za sprawozdanie początkowe, za sprawozdanie końcowe, w razie trwałej niezdolności do pracy i za sprawozdanie w razie śmierci uszkodzonego. Domagał się nadto unormowania stosunku między lekarzem ordynującym a lekarzem zaufania towarzystwa jakoteż wyznaczenia honoraryów za konsylium tych dwóch lekarzy, za badanie promieniami Roentgena i za wizyty w domu badanego. Referent przedłożył gotowy projekt umowy, opracowany przez dra Würtenbergera. W dyskusyi jednak przeważyło zdanie, że przed uchwaleniem projektu takiego należy przedsięwziąć rokowania z towarzystwami ubezpieczeń i dla tego uchwalono przekazać projekt Wydziałowi gospodarczemu Izb, który miał się porozumieć z przedstawicielami Izby salzburskiej, wiedeńskiej i czeskiej, dawniej do traktowania w tej sprawie upoważnionemi i omówiwszy rzecz na wspólnem posiedzeniu z delegatami towarzystw ubezpieczenia jeszcze raz ją przedstawić na najbliższym Wiecu Izb.

Lecz odtąd sprawa utknęła. Może teraz szczęśliwie wydobędzie ją z zabagnienia wniosek Izby zachodnio-galicyjskiej.

Dyskusya otwarta!

(W sprawie rządowego projektu ustawy, regulującej stosunki stanu lekarskiego.)

(Ciąg dalszy).

IV. Uzależnienie stanu lekarskiego od władz rządowych.

W całym projekcie widnieje ta myśl przewodnia, aby lekarzy objąć w kuratelę rządową, aby upaństwowić niejako stan lekarski co do obowiązków, nie dając wzamian tych korzyści, jakie państwo udziela innym upaństwowionym zawodom. Lekarz ma być sługą państwa i rządu, lecz ani grosza nie otrzyma z mieszka państwowego, co więcej rząd dołoży starań, aby mu uniemożliwić wszelkie wysiłki o zdobycie własnymi zabiegami dostatecznego utrzymania.

Już w poprzednio omówionych paragrafach wykazałem pomijanie Izby lekarskiej i dowolne rozporządzanie prawem do praktyki lekarskiej przez władze polityczne.

Wspomniałem także, że w § 56 oddaje projekt jurysdykcyę karną za przekroczenia ustawy lekarskiej w ręce starostw, co stwarza dla lekarzy drugi a właściwie trzeci sąd dyscyplinarny. Lekarz za przekroczenia zawodowe odpowiadałby i przed Izbą, względnie Radą honorową i przed sądem karnym i przed starostwem.

Co więcej projekt w § 36 daje rządowi kompetencyę do wydania dla lekarzy kodeksu deontologii (Standesordnung), do okre-

ślania powinności etycznych lekarza. Wprawdzie powiedziano tam, że ten kodeks, wydany w drodze rozporządzenia, ma być tylko tymczasowym, dopóki sama Izba takiego kodeksu nie ułoży i dopóki rząd tego kodeksu izbowego nie zatwierdzi, ale rząd mógłby wogóle kodeksu izbowego nie zatwierdzić i tymczasowy kodeks rządowy na czas nieograniczony narzucić. Wystarczy przypomnieć, że regulamin Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej już czwarty rok oczekuje aprobaty rządu. Wogóle między rządem a Izbami powstanie spór o sformułowanie najważniejszych obowiązków stanowych, o tajemnicę lekarską, która według pojęć lekarzy potępia wszelkie donosicielstwo, gdy rząd chce mieć w lekarzach szpiegów domowych, powstanie konflikt przy określeniu obowiązku nie obejmowania posad, których w sposób słuszny i prawny nie wypowiedziano i t. d.

Gdyby jednak i tak nie było, to czyż rząd jest powołanym do normowania zawodowych obowiązków stanu lekarskiego, jak długo ten stan jest wolnym i od państwa niezależnym?

W § 26 rząd zastrzega sobie wyznaczanie liczby delegatów, których każda Izba ma wysłać na Wiec Izb lekarskich a w drodze rozporządzenia chce wydać „tymczasowy“ regulamin dla tych wieców.

V. Demokratyzacya reprezentacyi lekarskiej.

Projekt rządowy wprowadza obowiązkowe coroczne wiece lekarzy z okręgu Izby lekarskiej. Temu zgromadzeniu ma prezydyum Izby zdać sprawę z rocznej działalności, poczem ma nastąpić dyskusya i uchwalenie votum ufności albo innej rezolucyi, odnoszącej się do sprawozdania. W zebraniu może każdy lekarz, przynależny do Izby, albo osobiście brać udział, albo dać się zastąpić przez innego lekarza, jednak nie można więcej brać pełnomocnictw, niż pięć.

Walne Zgromadzenie lekarzy byłoby właściwie najwyższą instancyą koleżeńską, a tak Izba, jak Rada honorowa, musiałaby się bardzo skrupulatnie liczyć z opinią ogółu lub większości kolegów, aby z nią nie popaść w konflikt i nie narazić się na votum nieufności, lub choćby na protesty w innej formie.

Walne Zgromadzenia dawałyby inicyatywę do różnych akcyi w interesie stanowym.

Zespoliłyby one ściśle Izby z ogółem lekarzy i nadałyby Izbom charakter prawdziwie koleżeńskiej, zawodowej organizacyi.

Osobiste stawienie się wszystkich lub przeważnej części lekarzy na wiec byłoby równoznaczne z jednodniowym strejkiem lekarzy w okręgu Izby, do którego to ogólnego bezrobocia lekarskiego ustawa dawałaby upoważnienie.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska powitała tę propozycyę rządu z zadowoleniem, a sądzę, że i ogół lekarzy zdanie jej podzieli.

VI. Zcentralizowanie Izb lekarskich.

Natomiast budzą poważne obawy przepisy, zmierzające do zcentralizowania działalności Izb we Wiedniu.

Do tego mają służyć obowiązkowe Wiece Izb lekarskich. Władza ma określić, ilu delegatów na wiec każda Izba ma prawo wysyłać, a jeśli przypomnimy sobie, jak to Najwyższą Radę zdrowia obsadzono Niemcami, jeśli uwzględnimy, że w Austryi żywioł niemiecki jest uprzywilejowanym, możemy być na to przygotowani, że rząd tak rozdzieli liczbę delegatów, aby Niemcy i Wiedeń odgrywali na wiecu największą rolę.

Projekt przewiduje także stałą, obowiązkową organizacyę Wydziału Wiecu Izb lekarskich, który miałby reprezentować wszystkie Izby lekarskie wobec władz.

Izba lekarska wchodnio-galicyjska zgadza się na te centralne reprezentacye jedynie pod warunkiem, aby poszczególnym Izbom przysługiwała, jak dotąd, autonomia, aby mogły one ratyfikować lub odrzucać uchwały wiecu, aby na wiec Izb każda Izba wysyłała jednaką liczbę delegatów i aby w Wydziale wykonawczym wiecu wszystke narodowości były równomiernie zastąpione.

VII. Zakaz zmowy lekarzy.

Projekt orzeka, że zmowy, zmierzające do odmówienia pomocy lekarskiej pewnemu kołu osób, pewnym okolicom lub zakładom, są niedozwolone i nie posiadają prawnego znaczenia (§ 35).

Przekroczenie tego paragrafu mogłyby po myśli § 56 starostwa karać grzywną od 10—500 kor.

Wspomniałem poprzednio, że i inne przepisy projektu mają na celu uniemożliwienie raz na zawsze strejku i bojkotu lekarskiego a więc wytrącenie z rąk organizacyi lekarskich najsilniejszej broni w walce o poprawę bytu lekarzy.

Gdy nadto § 34 nie przyznaje Izbom prawa zatwierdzania umowy lekarza z kasą chorych lub innemi instytucyami, lekarze byliby skazani na oddawanie swej pracy za taką zapłatę, jaką instytucye te przyznaćby zechciały.

Dr. Pick[1]) porównuje § 35 projektu z ustawą koalicyjną dla robotników z dnia 17 kwietnia 1870, która postanawia, że zmowy pracowników w celu uzyskania od pracodawców lepszej płacy lub korzystniejszych warunków pracy przez wspólne zaprzestanie pracy nie mają prawnego znaczenia. Otóż ustawa ta zniosła dawniejsze przepisy § 479—81 kodeksu cywilnego, które takie zmowy określały jako przekroczenie i ścisłym aresztem od 1 do 3 miesięcy karały. Ustawa więc o koalicyach była dla robotników ważnem ustępstwem a dla lekarzy § 35 projektu sprowadzałby znaczne pogorszenie warunków, bo dotychczas zmowy lekarzy były dozwolone i skuteczne.

Postanowienia § 35 według zdania dra Picka są wymierzone wręcz przeciw organizacyom lekarskim. Nie złamią one jednak oporu lekarzy przeciw wyzyskowi.

Przeciw takim postanowieniom Izba lekarska wschodnio-galicyjska podnosi jak najenergiczniejszy protest.

VIII. Rok praktyki lekarskiej.

Według § 1 alin. 3. do uzyskania prawa do wykonywania zawodu lekarskiego będzie nadal potrzebne obok obywatelstwa austryackiego i dyplomu doktora wszech nauk lekarskich także odbycie jednorocznej praktyki w szpitalu (zakładzie dla obłąkanych) — a w drodze rozporządzenia ma rząd oznaczyć te szpitale (zakłady dla obłąkanych), w których tę wstępną praktykę ma się odbywać.

Przepis ten odpowiada postulatowi, który same Izby lekarskie w swym projekcie sformułowały.

Mimo to odzywają się głosy przestrogi, a mianowicie dr. Pick[2]) na podstawie doświadczenia, poczynionego z tą praktyką szpitalną w Niemczech, domaga się, aby ściśle uregulowano pracę szpitalną praktykantów. Rok praktyczny szpitalny ma bowiem służyć do wyszkolenia lekarzy, a nie do dostarczania szpitalom bezpłatnych sil pisarskich. Zarazem należałoby według tego autora mieć o to staranie, aby liczba płatnych sił pomocniczych lekarskich w szpitalach nie była zmniejszoną.

Podobnie zapatruje się na tę sprawę dr. Kučera.[3])

Inni wypowiadają zdanie, że praktyka w zakładach dla obłąkanych nie przyczynia się do ogólnego praktycznego wyszkolenia lekarza a gdy rząd i dla tych zakładów chce zapewnić bezpłatnych praktykantów, widocznie nie chodzi mu o podniesienie poziomu wykształcenia lekarzy, lecz jedynie o uzyskanie bezpłatnej posługi lekarskiej w szpitalach.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Dyskusya.

5.

Dr. Przesmycki,
Gorlice.

W pierwszej chwili, po przeczytaniu w „Głosie Lekarzy“ wywodów, przeciw paragrafowi „drakońskiemu“ przemawiających, wydała mi się szala z argumentami „pro“ zrównoważoną. Ciemne strony pokrywały jasne. Zwiększony rygor zawodowy, powaga Izb, czystszy etycznie stan nasz — to prawda — ale... niebezpieczeństwo skrzywdzenia jednostek wskutek różnych ubocznych pobudek i względów, (antagonizmy osobiste, społeczne i t. d.), możliwość wpędzenia na dno nędzy całych rodzin, a wreszcie § 35. projekt. ordyn. stan., który pozornie zmniejszy lub zniesie znaczenie owego ostrego rygoru, jaki w walce o nasze interesy zawodowe przeciw niesolidarnym jednostkom byłby bardzo potrzebnym...!

Po bliższem zastanowieniu się wszystkie te „contra“ argumenty straciły znakomicie na wadze. Pierwsza ich część — to nic, jak tylko o b a w a o n a d u ż y c i e owego paragrafu. Ale gdzie jest kodeks, gdzie prawo jakiekolwiek pisane, któregoby nie nadużyto lub nie można nadużyć?

I najściślejsza kodyfikacya temu nie zapobiegnie. Ale, wszak dlatego kodeks karny potrzebny, choćby tu i tam... popełniono z osobistych lub ubocznych względów pomyłki lub niesprawiedliwości. I jeśli co dać może największą rękojmię sprawiedliwości, to sądzę, że zaufanie do własnych wybrańców, bo wszak z tych, przez n a s s a m y c h wybranych kolegów — składa się Izba i Rada tejże dyscyplinarna.

A dlaczegoż my lekarze mniejsze mamy mieć zaufanie do kolegów i większą obawę oddania w ręce naszych Izb dyscypliny, niż adwokaci i notaryusze, dyscypliny t a k i e j s a m e j, jaką piastują oddawna Izby adwokackie bez narażenia się na zarzuty nadużyć!?! — Ale też za to respekt, jakim się cieszą te ostatnie u swych członków m i m o czy w s k u t e k drakońskiego

[1]) Dr. G ttlieb P ck. Gesetzentwurf betreff nd die Regelung der Sta desverhältnisse der Aerzte. Aerztliche Vereinszeitung 1911 No. 18.

[2]) L. c.

[3]) Dr. Jan Kučera. Vladni osnova zakona o úpravě stavovských poměrů lekarských. Věstnik 1911 No. 36.

paragrafu? nie pozwoliłby usłyszeć z ust adwokata zdania, które niestety słyszałem z ust lekarza: „że sobie nic nie robi z Izby“.

Co do mnie, nie obawiam się ani zbyt częstego, ani niesprawiedliwego zastosowania drakońskiego paragrafu. Dodaje mi otuchy przykład Izb adwokackich i sądzę, że nie jesteśmy mniej kulturni, mniej prawi, mniej pobłażliwi a więcej do jakichkolwiek nienawiści skłonni, niż tamci.

Nie obawiam się też wcale o te jednostki, któreby, wykluczone ze społeczności lekarskiej na mocy „drakońskiego paragrafu“, miały ginąć z głodu wraz z rodziną. Obawiam się raczej odwrotnie, że w nagrodę za swój brak etyki mieliby najlepsze powodzenie, jako kurfuszerzy — dzięki znanym psychologicznym prawdom, że zakazany owoc najlepiej smakuje i że nieoficyalne, potajemne, zbliżone do cudowności leczenie, cieszy się zawsze wśród szerokiego ogółu największymi względami.

Gdybym więc nawet, powodowany litością dla owych *in futuro* przestępców etyki lekarskiej, bardziej cenił sobie ich ewentualną krzywdę, niż niewątpliwe korzyści, jakich dla społeczności naszej zawodowej spodziewamy się po ostrzejszym rygorze, to... bliższe rozpatrzenie rzeczy uspokaja mnie w tym kierunku zupełnie.

A cóż z rozwianiem nadziei przez § 35. ord. stan.? Sądzę, że nie odbiera on broni Izbom przeciw wyłamującym się ze solidarności kolegom. § 35. zabrania tylko „zmowy“, zmierzającej do odmówienia pomocy lekarskiej. Ale, jeśli ktoś zechce sublicytować posadę lub stara się o taką, o którą zabroniono ubiegać się z powodu warunków, uchybiających godności stanu, ale przy tem nie ma zmowy co do odmówienia pomocy lekarskiej w każdym pojedynczym wypadku, czy i wtedy Izba nie może ukarać takiej nieetycznej jednostki. Przypuszczam, że nie i że nie może się znaleźć taki paragraf, któryby nie pozwalał na na strzeżenie interesów stanu jako ogółu, lub któregoby w ostatecznym razie obejść nie było można.

Z tych wszystkich powodów, zarówno niżej podpisany, jak ci, z którymi się stykam koledzy, wierzymy, że § drakoński — nie tylko przyniesie więcej korzyści, niż szkód, zresztą imaginowanych, ale uważamy go dla interesów naszego stanu, konsolidacyi zawodowej, powagi Izby i podniesienia etyki lekarskiej za wprost konieczny.

Ad 2. *Numerus clausus.*

W argumentach silnych, przekonywujących i jasno stylizowanych co do tej sprawy wyręczył nas wszystkich kolega Kadyi. Trudno mu nie przyklasnąć i trudno dodać cokolwiek. Tak jest. Ma racyę i to najzupełniejszą. *Cui bono numerus clausus?* Dla naszego stanu bez wątpienia — nie. Ani ci, których za „wiele“ byłoby w wielkich miastach a „którzy musieliby być administracyjnym porządkiem“ przesiedlani, ani ci, którzyby „uprzywilejowani“ — dzierżyli swoje miejsce, a którym tamci najmniej zawadzają, ani wreszcie prowincyonalni, którzy zyskaliby niepożądaną konkurencyę, nie mieliby racyi do radości. A niezależność i swoboda osobista? A niemoralność przymusu? Zaiste — dziękujemy i wypraszamy się najsolenniej od tej niepowołanej opieki władz!

6.

Dr. Pawlicki,
Stary Sącz.

Głosowałbym za paragrafem drakońskim, z tem zastrzeżeniem, że decyzyę wydawałaby Izba Lekarska.

Natomiast głosowałbym przeciw temu paragrafowi, który odbiera dyplom za wszystkie tak zwane zbrodnie, chociaż niektóre z nich są czynami nawet szlachetnymi.

Ponieważ im więcej lekarzy, tem gorzej i dla chorych: przeto głosowałbym

za *numerus clausus*, ale z tem zastrzeżeniem, że ustawa obowiązywać nie będzie tych lekarzy, którzy uzyskali dyplomy przed wydaniem ustawy — a nadto, że liczba stosunkowa lekarzy do ludności będzie normowana w całym kraju, nie tylko w wielkich miastach, o czem orzekaćby miały Izby lekarskie.

7.

Dr. Bażant,
Kosów.

Głosuję przeciw § 40. i 34. projektu ustawy regulującej stosunki stanu lekarskiego.

8.

D. Markl,
Janów k. Lwowa.

Jestem stanowczo przeciw § 40. i przeciw § 4. projektowanej ustawy.

9.

Dr. Feliks Lic,
Jagielnica.

Protestuję jak najbardziej stanowczo przeciw projektowi wprowadzenia §§ 40. i 34. do nowej „ordynacyi dla lekarzy“ w brzmieniu obecnem. Osobiście nie jestem w tej sprawie bezpośrednio interesowany, jako „beatus possidens“ posad stałych, czynię to jednak w interesie stanu lekarskiego i dla zasady.

(C. d. n.)

KRONIKA.

Projekt ordynacyi lekarskiej, uchwalony na VIII Wiecu Izb lekarskich w Lincu w r. 1903, wniósł nasamprzód pos. dr. Sylwester w dniu 17. listopada 1904 do Izby posłów w formie petycyi, a sprawę tę następnie urgował pos. dr. Beurle w dniu 12. października 1906.

W XX sesyi Rady państwa w dniu 22. października 1909 posłowie dr. Kinderman, Winter, dr. Michl, dr. Chiari, dr. Jäger, dr. Gold, dr. Dietzius, Malik, Hock i towarzysze wnieśli ten sam „projekt ordynacyi lekarskiej“ w Izbie, jako wniosek poselski.

Wniosek ten był podstawą do opracowania projektu referenta, obecnie omawianego.

Projekt izbowy był przydzielony Najwyższej Radzie zdrowia do zaopiniowania. Rada poruczyła go do rozpatrzenia osobnej komisyi, która składała się z członków Rady: Chrobaka, Daimera, Illinga, Jakscha i Muchy. Prof. Jaksch złożył imieniem tej komisyi sprawozdanie w dniu 17. lipca 1908.

Najwyższa Rada zdrowia zarządziła nadto ankietę w tej sprawie, powołując do niej prezydenta wiedeńskiej Izby lekarskiej prof. Fingera, prezydenta Izby lekarskiej dolno-austryackiej dra Lista i lekarzy, członków komisyi sanitarnej w Izbie posłów.

Schronisko dla lekarzy w Karlsbadzie. Karlsbad należy bezsprzecznie do najwięcej uczęszczanych miejsc kąpielowych w Europie, jeżeli nie na całej kuli ziemskiej. Licząc dzisiaj już przeszło 67.000 kuracyuszów, miał między nimi do 900 lekarzy, co stanowi $1\frac{1}{2}\%$ a z żonami 2% frekwencyi. Przytem, jako kuracyuszye, nie lepiej a może pod pewnym względem mają się tu gorzej synowie Eskulapa, aniżeli zwykli śmiertelnicy, zaopatrzeni w urzędowe świadectwa ubóstwa. Każdy urzędnik państwowy, wojskowy, przemysłowiec, ajent, czy zwykły robotnik ma tu lepszą pozycyę jako kuracyusz, aniżeli lekarz. Jego władza przełożona, czy dom, w którym pracuje, jego kasa chorych, czy kasa zapomogowa nietylko mu pomaga w uzyskaniu urlopu dla poratowania zdrowia, ale zaopatruje go ponadto w subwencye, beneficya, ulgi kolejowe, świadectwa i polecenia. Żaden obywatel przez wyjazd na kuracyę nie naraża się tak na zupełną utratę zarobku w domu, jak właśnie lekarz. Z chwilą jego wyjazdu zarobkowanie ustaje nagle zupełnie, jakby przez przerwanie prądu elektrycznego; w jego nieobecności ani szeląga się nie zarabia, owszem z powodu i podczas kuracyi nie tylko traci chwilowo pacyentów, ale i niejednego na zawsze. Lekarza wyjazd na kuracyę kosztuje 3 do 5 razy więcej — materyalnie i ekonomicznie wziąwszy — niż każdego innego pacyenta, to też nieraz mimo najkonieczniejszej potrzeby, nie może się na to zdobyć ze względu na swoje stosunki ekonomiczno-finansowe, tem bardziej, że do Karlsbadu trzeba częstokroć kilka razy jeździć, by osiągnąć skutek pożądany. Marienbad ze swoimi 35.000 kuracyuszów i 35 lekarzami zdrojowymi uznał to i założył u siebie schronisko dla lekarzy, które w roku bieżącym już otwarte zostało i funkcyonuje. Karlsbad ma „Ofizierskurhaus“, „Militärkurhaus“, „Staatsbeamtenheim“, „Arbeiterheim“, „Kaiser-Franz-Josefs-Jubileumshospitz“, tylko nie „Arzteheim“ — czy to nie krzycząca niesprawiedliwość?

Lekarze, zbierzcie się i stwórzcie w światowym Karlsbadzie schronisko dla lekarzy, pokażcie, że nie tylko dla cierpiącej publiczności, ale i dla cierpiących lekarzy musi się znaleźć potrzebna opieka i pomoc w Karlsbadzie. *Dr. Salo Rossberger,* lekarz miejski w Jarosławiu.

Polepszenie bytu lekarzy szpitalnych. Pisma donoszą, że lekarze pomocniczy szpitali powszechnych we Lwowie i Krakowie uchwalili po szeregu zgromadzeń koleżeńskich domagać się już w najbliższych dniach od władz krajowych polepszenia i uregulowania warunków służbowych, celem poprawy ich bytu, oraz zapewnienia lepszej opieki chorym, tembardziej, że warunki pod tym względem w innych szpitalach Austryi już dawno są uregulowane.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Prof. dr. Bylicki 6·—, dr. Bogdański 6·—, dr Cieszewski 12·—, dr. Cink 12·—, dr. Cymbler 6·—, dr. Dworzański 6·—, dr. Doliński 10·—, dr. Filimowski 6·—. dr. Friedberg 6·—, dr. Gerus 6·—, dr. Gołąb 6·—, dr. Idziński 9·—, dr. Jodłowski 6·—, dr. Karabiński 5·—, dr. Kaufman 12·—, dr. Korman 6·—, dr. Kruszyński 6·—, dr. Lateiner 6·—, prof. dr. Ma hek 18·—, prof. dr. Mars. 6·—, dr. Nartowski 6·—, dr. Opolski Jan 6·—, doc. dr. Orzechowski 6·—, dr. Papée 9·—, prof. dr. Pieniążek 6·—, dr. Schellenberg 6·—, dr. Schindler 6·—, dr. Skałkowski 6·—, dr. Sochanik 6·—, dr. Vinzenz 6·—, dr. Waligórski 6·—, dr. Woszczyński 6·—, dr. Zaorski 6·—, dr. Zarzycki 12·—.

Dr. Brzeziński 6·—, dr. Chalbazany 6·—, dr. Gold Jakób 18·—, dr. Haendel 12·—, prof. dr. Kadyi 6·—, dr. Kibitz 3·—, dr. Krokiewicz 6·—, dr. Kurowiec 6·—, dr. Lenartowicz 12·—, dr. Maurer 12·—, dr. Merz 6·—, dr. Nadel 6·—, dr. Pachoński 6·—, dr. Reinhold J. 6·—, dr. Reinhold S. 12·—, dr. Rosenblatt 6·—, dr. Rossberger 3·—, chir. Rotter 6·—, dr. Sawicki 30·—, dr. Sekanina 6·—, dr. Soniewicki 6·—, dr. Stein 6·—, dr. Stobiecki 12·—, dr. Weinreb 6·—, dr. Wiktor 6·—, dr. Wilczyński 6·—, dr. Zasacki 6·—, dr. Zion 6·—.

L. 2118/11

Konkurs.

Wydział powiatowy w Pilznie ogłasza niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Jodłowy z płacą roczną 1200 kor. z funduszu powiat., 500 kor. z funduszu gminy i z ryczałtem na objazdy 800 kor. z funduszu krajowego.

Prawa i obowiązki lekarza okręgowego, jakoteż potrzebne załączniki do podania o nadanie posady określa ustawa z dnia 2 lutego 1891 r. Dz. u. kr. Nr. 17 — w brzmieniu zmienionem ustawą z dnia 5 października 1906 r. Dz. u. kr. Nr. 148 — względnie ustawa z dnia 12 maja 1909 r. Dz. u. kr. Nr. 68.

Nadto lekarz okręgowy winien będzie utrzymywać apteczkę domową.

Okręg sanitarny Jodłowski obejmuje gminy i obszary dworskie: Przeczyca, Skurowa, Błaszkowa, Dembowa, Jodłowa, Dzwonowa, Zagorze i Demborzyn.

Termin wnoszenia podań, należycie udokumentowanych, oznacza się do dnia 30 listopada 1911 r. Obsadzenie posady nastąpi z dniem 1 grudnia 1911 r.

Wydział powiatowy
Pilzno, dnia 8 października 1911. 3—1
Sekretarz: *Tyralski* m. p. Wiceprezes: *Ks. Konopacki* m. p.

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Przemyślanach ogłasza niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Swirzu z roczną płacą 1.200 kor. tudzież ryczałtem na objazdy w kwocie 480 kor. rocznie.

Chcący uzyskać powyższą posadę winien, oprócz dostatecznej fizycznej zdolności, posiadać następujące warunki:

1) obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
6) nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fiizykackim.

Po roku prowizorycznej służby może nastąpić stabilizacya z prawem do emerytury, względnie zaopatrzenia wdowy i sierot w granicach określonych ustawą z dnia 12 maja 1909 dz. u. kr. nr. 68. Bliższe obowiązki lekarza okręgowego normuje ustawa z dnia 5 października 1906, dz. u. kr. nr. 148.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego najpóźniej do dnia 20 listopada br. — poczem posada nadaną zostanie z dniem 1 stycznia 1912.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Przemyślany, dnia 4 października 1911.

3—2 Prezes: *Stanisław Wybranowski.*

L. 3940.

Konkurs.

Wadowicki Wydział powiatowy ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Łanckoronie z roczną płacą 1.200 K. i ryczałtem na obiazdy w kwocie 700 K. z obowiązkiem utrzymywania apteki domowej.

Nadto w myśl zapadłej uchwały Rady gminnej w Lanckoronie otrzyma lekarz okręgowy od gminy wolne mieszkanie wraz z ogrodem i tytułem rocznego dodatku do płacy 800 K.

Posada lekarza okręgowego połączona jest z prawem do emerytury, a to w granicach postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 r. Nr. 68. dz. u. kr.

Okręg Lanckoroński obejmuje 18 gmin z 16.000 mieszkańców

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Wadowicach w terminie do końca października r. 1911 i udowodnić świadectwami:

1. dostateczną fizyczną zdatność,
2. nieprzekroczony wiek lat 40,
3. prawo obywatelstwa austryackiego,
4. nieskazitelny charakter,
5. znajomość języków krajowych,
6. praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim
7. dołączyć dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.

Z kandydatów mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, — albo egzamin fizykacki.

Z Wydziału powiatowego.

Wadowice, dnia 3. października 1911 r. 2—2

Prezes: *Marek Łuszczkiewicz.* Sekretarz: *Stopczyński*

L. 2944/11.

Obwieszczenie.

Na podstawie reskryptu Wydziału krajowego z dnia 24-go sierpnia 1911 l. 97894 Wydział powiatowy w Dobromilu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowemmieście.

Do okręgu tego należą następujące miejscowości:

w powiecie dobromilskim: Nowemiasto, Posada nowomiejska, Komarowice, Grodzisko, Grabownica i Przedzielnica;

w powiecio starosamborskim: Błozew górna, Wołcza dolna, Koniów i Towarnia.

Lekarz okręgowy obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Do posady tej przywiązana płaca 1200 kor. rocznie i ryczałt na objazdy 550 kor., tudzież stały dodatek roczny od gminy Nowemiasto w kwocie 300 kor., dodatek przez dwa pierwsze lata od gminy Komarowic po 50 kor., dodatek od gminy Posady nowomiejskiej przez dwa pierwsze lata po 100 kor., dodatek od obszaru dworskiego w Komarowicach przez dwa lata po 100 kor.

Nadto przywiązane jest prawo do emerytury w myśl ustawy z 12 maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr.

Ubiegający się winni wnieść do tutejszego Wydziału powiatowego najdalej do dnia 15 listopada 1911 r. odpowiednie podanie o posadę i wykazać zdatność fizyczną, nieprzekroczony wiek lat 40, prawo obywatelstwa austryackiego, dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych i najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo zastrzeżone posiadającym dwuletnią praktykę w szpitalu powszechnym lub egzamin fizykacki.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Dobromil, dnia 9 października 1911. 3—2

Rządowo uprawniona

Fabryka wód mineralnych sztucznych i specyalnych leczniczych

pod firmą

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie, ul. św. Gertrudy 4.

wyrabia pod kontrolą Komisyi Przemysłowej Tow. Lek. Krak. polecone przez toż Towarzystwo

Wody mineralne

odpowiadające składem chemicznym wodom: **Bilińskiej, Gieshüblerskiej, Selterskiej, Vichy, Marienbadzkiej Homburg, Kissingen,** tudzież

specyalnie lecznicze

jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną oraz **normalne wody mineralne** z przepisu **Prof. Jaworskiego.**

Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach.

Cenniki na żądanie franko.



MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

naturalna szczawa alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza. Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczas brzemienności.

Henryk Mattoni

KARLSBAD — FRANCENSBAD
WIEDEŃ — — BUDAPESZT

THYMOGUAJAKOL

„ARMATYSA"

(Syrup thymosulfoguajakolowy)

prawnie do obrotu dozwolony, polecony przez Komisyę przemysł. lekarsk. krak. wyrobu aptekarza

Kazimierza Armatysa

w Stanisławowie.

Środek znany i przez lekarzy chętnie przepisywany w przypadkach: **Tuberculosis, Bronchitis, Pertussis, Influenza.** — Przetwór krajowy, zawiera 90% Kali sulfoguajacolici z dodatkiem sterylizowanego wyciągu thymianowego.

Rp. 1 K. 80
Thymoguajacoli Armatys lagenam.
D. S.

Zastępuje drogie i procentowo słabsze przetwory obcokrajowe, jak Syrolina, Pertusyna, Thymomel i inne.

Każda flaszka zaopatrzona jest w znaczek receptowy Towarz. Samopomocy Lekarzy.

Wydaje się tylko na przepis lekarza. - - 6-1

Dnia 15 czerwca 1911 r. otwieram

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

w Tatarowie nad Prutem.

Pokoje słoneczne, urządzone z komfortem, oświetlenie elektryczne, znakomita kuchnia, 35-morgowy park. — Leczenie wodą, kąpiele słoneczne, solankowe, gazowe, elektryczne, leczenie terenowe, dyetetyczne. — Pension od 5—8 kor. dziennie. Prospekty wysyła zarząd Zakładu opłatnie.

Właściciel i kierownik ***Dr. Romuald Żurakowski.***

EUGEN. MARYAN UNGER

RYTOWNIK

Lwów, Akademicka 8.

Pieczęcie, tablice, herby, monogramy. Rytuje i rzeźbi. 4—1

Maszyny na raty



wszystkich systemów oraz pończosznicze poleca

FIRMA

A. MALIMON

Lwów, Wałowa 9.

Cenniki darmo i opłatnie. 4—1.

„OLLA"

jest dowodnie najlepszą hygieniczną Specyalnością GUMOWĄ

2 let. gwaran. za każdą sztukę.

Proszę bacznie uważać aby Pański dostawca dał Panu »OLLA«. Bardzo interesujące, pouczające i oryginalne cenniki gratis.

„OLLA" Centrala specyalności gumowych.

Wiedeń II./408 Praterstrasse 57.

Próbki dla P. P. lekarzy darmo.

„OLLA"

Polecone przez przeszło 2000 lekarzy. — Do nabycia we wszystkich aptekach i lepszych droguer.

Cena 4, 6 i 8 kor.

Sanatoryum

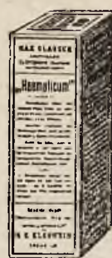
chorób wewnętrznych w ZAKŁADZIE WODOLECZNICZYM

„Kisielka" Lwów, Kąpielna 8.

przyjmuje przez cały rok chorych, z wyjątkiem chorób umysłowych i zakaźnych.

Telefon 932. Telefon 932.

Jakie środki żelaziste nadają się do dłuższego stałego użycia?



Tylko takie, które nie naruszają zębów, żołądka nie obciążają, łatwo się przyswajają, są smaczne i przyjemne w użyciu.

Wszystkie te własności posiada

Haematicum Glausch;

zajmuje ono tedy pierwsze miejsce

między środkami żelazistymi

i od lat zapisują je **lekarze wszystkich krajów** jako najracyonalniejszy i najtańszy środek żelazisty przy braku apetytu, niedokrewności, błednicy, neurastenii i w innych stanach osłabienia jakoteż w okresie zdrowienia po ciężkich chorobach.

Cena: pół flaszki objętości 230 grm. 1·50 kor., całej flaszki objętości 500 grm. 2·60 kor.

Haematicum Glausch można dostać w każdej aptece. Skład główny:

„Adler - Apotheke" S. E. KLEEWEINA w Krems pod Wiedniem.

Panom lekarzom dostarcza się darmo i opłatnie ilości próbne.

Światowej sławy źródła

VICHY

własność francuskiego państwa.

Administracya: PARYŻ — Boulevard des Capucines 24.

polecane przez powagi lekarskie:

Célestins: w chorobach nerek, cierpieniach dróg moczowych, dnie i cukrzycy.

Grande-Grille: w kolkach wątrobnych i kamykach żółciowych w zastojach w zakresie organów jamy brzusznej.

Hôpital: we wszystkich niestrawnościach.

Przetwory: Sole do kąpieli i picia - - - - pastylki.

Składy we wszystkich handlach wód mineralnych i aptekach.

Prawdziwe tylko wtedy, gdy kapsle i etykiety noszą firmę źródła.

Należy zawsze podawać dokładnie nazwę żądanego zdroju.



SANATORYUM

Dr. K. DŁUSKIEGO

w Zakopanem

dla chorych piersiowych

otwarte przez cały rok.

Piękny widok na TATRY. Wystawa pokoi południowa. — Centralne ogrzewanie, elektryczne oświetlenie, wodociągi gorącej i zimnej wody na wszystkich piętrach, winda elektryczna, kamera dezynfekcyjna, pokoje izolacyjne dla chorób zakaźnych, odkażanie naczynia, pracownia Röntgena.

Czytelnia, sala teatralna, kaplica, telefon telegraf, poczta i konie w Zakładzie.

Ceny bardzo umiarkowane, od 11 koron za mieszkanie, utrzymanie i kuracyę.

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31.

Nr. 22. LWOW, DNIA 15 LISTOPADA 1911. ROK IX.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

WYCHODZI 1-go i 15-go KAŻDEGO MIESIĄCA.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 koron, w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek we Francyi 6 franków. :: :: Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Starania o poprawę bytu lekarzy szpitalnych.

Dzienniki doniosły, że lekarze pomocniczy szpitala powszechnego we Lwowie i w Krakowie czynią starania o poprawę bytu. Stara to historya, ta poprawa bytu lekarzy szpitalnych w naszym kraju. Co parę lat powraca bądź w formie utyskiwań na złe warunki pracy i niską płacę, bądź w formie podań do Sejmu. A Sejm i Wydział krajowy łatają tę biedę szpitalną małemi ustępstwami i obietnicami na przyszłość. Lekarze nie są zbyt natarczywi, bo pomocnicza służba szpitalna trwa tylko parę lat, więc niejeden sekundaryusz pociesza się, że przecież ta bieda szpitalna niedługo trwać będzie a potem otrzyma posadę lepszą lub wyrobi sobie dostateczną praktykę.

Lecz mimo to czasami niezadowolenie bierze górę nad wielką cierpliwością szpitalników. Łączą się wtedy, organizują na prędce i formułują żądania. Tak było przed kilkoma laty, kiedy to lekarze szpitalni zagrozili nawet strejkiem i zdobyli nawet paręset koron podwyżki poborów. Tak i teraz przygotowuje się solidarna akcya lekarzy pomocniczych w szpitalach obu stolic kraju, która na razie zaznaczyła się spokojnem przedstawieniem dezyderatów w Wydziale krajowym przez deputacyę i w memoryale. Jeżeli tą droga nie doprowadzi do celu, można oczekiwać więcej energicznych wystąpień.

Ogół lekarzy w kraju powinien być dokładnie poinformowany o stosunkach służbowych i postulatach lekarzy szpitalnych. Musimy być przygotowani wszyscy do poparcia usilnego ich starań i być przeświadczeni o słuszności ich sprawy.

Dla wyjaśnienia zatem, o co chodzi lekarzom szpitalnym lwowskim i krakowskim, podamy tu niektóre ustępy z memoryału, wniesionego do Wydziału krajowego.

„Przez 32 lat — powiada memoryał — pobory lekarzy w szpitalu powszechnym we Lwowie nie uległy żadnej zmianie na lepsze, pomimo, że warunki bytu pogorszyły się w sposób gwałtowny: szpital wzrósł do rzędu jednego z największych szpitali w Austryi, ilość chorych wzrosła niepomiernie, wzrosły z postępem nauki wymagania od lekarzy i praca lekarzy, ceny mieszkań, wszystkich bez wyjątku artykułów spożywczych, opału, ubrania, słowem wszystkiego, co do życia potrzebne, podwoiły się a nawet potroiły lub wielokrotnie pomnożyły, stosunki zarobkowania lekarzy wskutek powstania całego szeregu konkurencyjnych instytucyi (kasy chorych, polikliniki) stały się trudniejsze, wartość wszelkiej pracy wogóle zwiększyła się znacznie. Przez ten czas pobory funkcyonaryuszy państwowych i krajowych ulegały stosownie do utrudnionych warunków bytu kilkakrotnie znacznemu podwyższaniu, we wszystkich szpitalach pozakrajowych stosownie do zwiększonej pracy i utrudnionych warunków bytu powiększono znacznie pobory lekarzy, unormowano warunki służbowe i pracy zgodnie z duchem postępu, pozakładano biblioteki fachowe, ubezpieczono lekarzy szpitali krajowych na koszt funduszów krajowych i t. d. U nas nietylko że pod tym względem nic nie uczyniono, lecz nawet odjęto lekarzom to, co według statutów szpitala ustawowo im się należało: pomieszkanie *in natura*.

Czując się słusznie pokrzywdzonymi, wnieśli w r. 1907 lekarze pomocniczy szpitala powszechnego we Lwowie prośbę do Wysokiego Sejmu. Wskazując na rażący niestosunek między wymaganiami i pracą lekarzy a ich poborami, na rażący niestosunek płac ich z płacami lekarzy w szpitalach pozakrajowych, żądali przyznania im tego, co już Wysoki Sejm w r. 1874 uznał t. j. zrównania ich pod względem poborów z lekarzami w szpitalach pozakrajowych, co do ilości łóżek do lwowskiego zbliżonych, ufni, że słuszne ich żądania zostaną uwzględnione.

Niestety, spotkał ich zawód bardzo srogi: zamiast mieszkania z opałem i oświetleniem, należącego im się ustawowo, przyznano im śmiesznie małe relutum, za które wobec znanej drożyzny we Lwowie chyba gdzieś na poddaszu pokoik otrzymać by można, a zamiast odpowiedniego podniesienia płac lub dodatku drożyźnianego podniesiono im pobory o całych 200 koron rocznie, uważając to za odpowiednią rekompenzatę za utrudnione warunki bytu, zaszłe w ciągu pełnych 32 lat.

Od owej chwili upływa niespełna 5 lat; warunki bytu nietylko że nie polepszają się, lecz w sposób gwałtowny, niemal z dnia na dzień pogarszają się. Liczne protesty ze strony wszystkich warstw społeczeństwa przeciw wzrastającej ciągle drożyźnie dowodzą, że wartość pieniędzy znacznie się obniżyła, że stosunki ekonomiczne napięte do niemożliwych wprost granic. Uznały to wszystkie kraje koronne Austryi, podwyższając płace lekarzom szpitali krajowych. W ciągu kilku ostatnich lat widzimy to w szpitalach w Celowcu, Villach, Tryeście, Gracu, Pradze i Wiedniu. Jakkolwiek warunki bytu dla lekarzy szpitalnych były tam o wiele lepsze, niż obecnie jeszcze w szpitalu we Lwowie, widzimy w ostatniej chwili lekarzy szpitala w Tryeście, domagających się znowu podniesienia poborów. Tylko we Lwowie, chociaż miasto to należy bodaj czy nie do najdroższych w Austryi, pobory służbowe lekarzy pomocniczych szpitala powszechnego są nadal nietylko o wiele gorsze, niż w szpitalach krajowych innych krajów koronnych Austryi, lecz nawet gorsze, niż w wielu instytucyach dobroczynnych n. p. karyntyjskich.

Nic też dziwnego, że wobec tych opłakanych stosunków w szpitalu powszechnym we Lwowie odczuwać się daje stale brak lekarzy. Kto tylko bowiem może, kto nie jest skrępowany innemi więzami ze Lwowem, po osiągnięciu dyplomu lekarskiego przenosi się do szpitali pozakrajowych, gdzie warunki bytu i pracy są znośne, gdzie wie, że nie będzie musiał walczyć z głodem. Już obecnie w szpitalach we Wiedniu pra-

wie połowa lekarzy pomocniczych jest z dyplomem lwowskim i krakowskim, tak samo duży procent jest ich w szpitalu w Czerniowcach, natomiast przypływ lekarzy do szpitala powszechnego we Lwowie z roku na rok zmniejsza się. A nawet jeżeli kto wstąpi do szpitala tego, stara się w jak najkrótszym czasie przenieść się na inną, lepiej płatną posadę, o którą teraz wobec braku lekarzy wogóle nie trudno. Teraz należy już do rzadkości, by sekundaryusz pozostawał na tem stanowisku przez cały ustawowo dozwolony mu czas; przeważna część ich po dwu lub trzech najwyżej latach służby, popadłszy zwyczajnie w długi, opuszcza szpital. Następstwem tego jest zmniejszanie się stałe ilości lekarzy, zajętych w szpitalu we Lwowie, mimo że ilość chorych z roku na rok wzrasta, mimo że szpital ciągle rozszerza się, mimo że ma on być szkołą praktyczną dla lekarzy. Jeżeli się jeszcze uwzględni, że lekarze szpitala we Lwowie z konieczności muszą oglądać się za płatnemi zajęciami poza szpitalem, gdyż nikt wymagać nie może, by lekarz, mając dochody 600—2000 kor. (dochód najwyższy, jaki sekundaryusz szpitala powszechnego we Lwowie osiągnąć może), żył odpowiednio do swego stanowiska społecznego, opłacał kilkakrotne asekuracye, abonował czasopisma fachowe i uzupełniał swą bibliotekę nowemi dziełami fachowemi, co jest koniecznem, by iść z postępem nauki, to przyzna każdy, że lekarze szpitala powszechnego we Lwowie muszą skracać bytność swą na oddziałach do minimum i nie mogą pracować tak, jakby chcieli, jakby to było możliwem w innych warunkach i jakby tego wzgląd na dobro chorych wymagał. O jakiejkolwiek pracy naukowej w tych warunkach — naturalnie — mowy być nie może.

Tracą jednak na tem przedewszystkiem chorzy, nie mając często tej starannej opieki lekarskiej, do jakiej mają prawo, traci na tem powaga instytucyi, schodząc do rzędu szpitala prowincyonalnego i przestając być instytucyą naukową, współzawodniczką klinik — traci na tem społeczeństwo, gdyż lekarze wskutek krótkiego pobytu w szpitalu nie osiągają tego praktycznego wykształcenia, jakiego nabyć powinni i do czego szpital stołeczny jest przeznaczony."

Postulaty lekarzy szpitalnych są następujące:

1) Zniesienie podziału sekundaryuszy na sekundaryuszy I. i II. klasy i mianowanie ich przynajmniej na lat 4.

2) Podniesienie płac sekundaryszy do 1700 koron rocznie, podwyższanie płac tych o 200 koron rocznie od drugiego roku służby począwszy i przyznanie im pomieszkania, przynajmniej z dwu pokoi i przedpokoju składającego się, jakoteż wiktu I. klasy, względnie nadania im relutum na mieszkanie w kwocie 720 koron, a za wikt w kwocie 1080 koron rocznie.

3) Podwyższenie adjutów lekarzy pomocniczych do 1200 koron rocznie i podwyższanie płac tych o 200 koron rocznie od drugiego roku służby począwszy.

4) Uwolnienie lekarzy bezpłatnych od obowiązku pełnienia dyżuru w szpitalu powszechnym we Lwowie.

5) Przyznanie prawa do otrzymania raz w ciągu służby przy szpitalu powszechnym we Lwowie na przeciąg najwyżej 6 miesięcy bezpłatnego urlopu, celem dalszego kształcenia się w zakładzie naukowym, z prawem powrotu na swe ostatnio zajmowane stanowisko; czasu spędzonego na takim urlopie nie wlicza się do lat służby szpitalnej.

6) Każdy lekarz pomocniczy płatny szpitala powszechnego we Lwowie, nie będący sekundaryuszem, a pełniący obowiązki z jakichkolwiek bądź przyczyn nieobecnego na oddziele sekundaryusza bez przerwy przynajmniej przez cztery tygodnie, ma pobierać przez czas zastępstwa pełne pobory sekundaryusza najniższej kategoryi płacy. Adjutum zastępującego lekarza przechodzi przez przeciąg czasu zastępstwa takiego na najstarszego według tury lekarza pomocniczego nieadjutowego, zawsze jednak w kwocie najniższej kategoryi płacy.

Lekarz nieadjutowany pełniący obowiązki lekarza adjutowanego lub sekundaryusza bez przerwy przynajmniej przez cztery tygodnie, pobierać ma przez cały ten czas adjutum najniższej kategoryi płacy.

7) Ubezpieczenie bezimienne 4 lekarzy na koszt funduszu krajowego:

a) na wypadek choroby, spowodowanej skutkiem pełnienia obowiązków w szpitalu powszechnym we Lwowie;

b) na wypadek wynikłej stąd trwałej niezdolności do pracy zawodowej;

c) na wypadek wynikłej stąd śmierci;

d) na wypadek odpowiedzialności zawodowej (Haftpflicht).

8) Założenie księgozbioru z dzieł i czasopism lekarskich i oddanie go do użytku lekarzy szpitala powszechnego we Lwowie w lokalu, wyłącznie na ten cel przeznaczonym. Koszt założenia i utrzymania księgozbioru tego ponosi fundusz krajowy, a każdy płatny pomocniczy lekarz szpitala powszechnego we Lwowie przyczynia się do utrzymywania księgozbioru kwotą 12 kor. rocznie, ściągalną w ratach miesięcznych z góry przy wypłacie gaży.

9) Zmiany powyższe 1—9 wchodzą w życie z dniem 1-go stycznia 1912 roku. Sekundaryusze i lekarze adjutowani szpitala powszechnego we Lwowie, przed tym terminem zamianowani, pozostają w służbie nadal na warunkach w całej ich rozciągłości, z dniem 1-go stycznia 1912 roku unormowanych.

Dyskusya otwarta!

(W sprawie rządowego projektu ustawy, regulującej stosunki stanu lekarskiego.)

(Ciąg dalszy).

10.

Dr. Harasowski,
Delatyn.

W myśl Waszego wezwania oświadczam się za zniesieniem paragrafu ustawy lek., dozwalającego lekarzowi odebrać prawo praktyki w drodze dyscyplinarnej. Ustawa karna ma tylko to prawo, co zupełnie wystarczy.

Numerus clausus lekarzy też jest niepotrzebną a niebezpieczną innowacyą, przeciw której się stanowczo oświadczam, przychylając się w zupełności do wywodów kol. Kadyi'ego.

11.

Dr. J. Barban,
Kozowa.

Czasowy *numerus clausus* dla lekarzy we większych miastach jest zdaniem mojem *unicum* nawet między *unicami.*

A więc tylko w takich centrach kultury, jak w Dunajowie, Narajowie, Kozłowie et tutti quanti może się w przyszłości dowolna ilosć lekarzy osiedlić.

Tylko ta złota klientela, która wprzód odwiedza wróżbitów i znachorów a potem *in ultimis* czasami do lekarza się zwraca, ma w przyszłości być dla wszystkich lekarzy przystępną.

Lepsza zaś klientela ma w przyszłości być przeznaczona tylko dla niektórych wybranych, tylko dla niektórych szczęśliwców, prawdopodobnie dla takich, którzy mają przypadkowo jakiegoś wujaszka, a co najmniej chrzestnego ojca przy namiestnictwie.

Skądże ta nadzwyczajna, a nawet przesadna troskliwość Wysokiego Rządu o naszych kolegów z większych miast?

Odpowiedź na to prosta. To się będzie nazywać czasowy *numerus clausus* dla lekarzy we większych miastach, a faktycznie ono będzie zamaskowanem odszupasowaniem lekarzy do maluczkich miasteczek i wielkich wsi.

A co Wysoki Rząd zrobił dla tych, którzy się osiedlają w takich centrach kultury, jak wyżej wymieniłem i z zaparciem się siebie i z największem poświęceniem oddają się zawodowi lekarskiemu?

Rząd swojem jawnem i tajnem dążeniem, aby jak najwięcej lekarzy rozmieścić w małych miasteczkach i wsiach, przypomina mi owego jegomościa, który, chcąc pobożność i cnotliwość między wilkami krzewić, zaczął dla nich budować kościoły. Dopiero po wybudowaniu tych kościołów spostrzegł się ku swemu przerażeniu, że panowie wilcy nie chcą do tych kościołów przychodzić. — Mojem zdaniem jest obowiązkiem wszystkich miarodajnych sfer lekarskich starać się ten nieszczęsny *numerus clausus* od naszego zawodu odwrócić.

12.

Dr. Szponder,
Gródek J.

Stosownie do wezwania w „Głosie Lekarzy" nr. 19 b. r. co do nadsyłania głosów, oświadczam się przeciw drakońskiemu paragrafowi „40." ze względu na największą już zależność stanu lekarskiego, gdyż oprócz władz państwowych i autonomicznych każdy pachołek może komenderować lekarzem. I tak budzą po nocach bez potrzeby za marnem wynagrodzeniem lub też i bez tego, a zadosyćuczynienie jakie? Skarga do c. k. Sądu!!

Tak samo oświadczam się przeciw *numerus clausus* w § 4. projektowanej ustawy, gdyż zamiast uzyskania praw a przez to i powagi, otrzymamy straszne ograniczenie.

13.

Dr. Tomasz Mączka,
Kraków.

W Nr. 17. „Głosu Lekarzy“ z r. 1911 umieszczono na wstępie ustawę, regulującą stosunki prawne naszego stanu w Austryi, a raczej projekt referenta rządu do takiej ustawy, rozesłany w sierpniu b. r. do Izb lekarskich, by wydały o nim swoją opinię.

Przez 10 lat starają się Izby lekarskie o tę ustawę, przedłożyły rządowi wystudyowany projekt własny i do parlamentu, zatwierdzony uprzednio 1903 roku przez wiec Izb lekarskich w Lincu. Izby lekarskie wszystkie razem, z całego państwa, szturmują, jak widzimy, do rządu, nie spuszczają sprawy z oka — i nie bez skutku.

W Nr. 18. „Głosu Lekarzy“ przedstawiono nam opinię Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej co do tego projektu, wysłaną do Izby gospodarczej i Wydziału wykonawczego, niby tymczasową, na razie. Izba lekarska zachodnio-galicyjska zrobiła już zapewne tosamo. „Głos Lekarzy“ w Nr. 19. z br. uderza w wielki dzwon, wzywa ogół lekarzy do dyskusyi nad projektem referenta rządowego i takową drukować rozpoczął.

Mojem zdaniem, to pospolite ruszenie, acz nieszkodliwe, nie jest jednak właściwe, powiedzmy otwarcie, jest niepotrzebne. Wyrazem wszystkich lekarzy w Galicyi, w ogólności i pojedynczo, a więc sumieniem, sercem i mózgiem naszym są i niech będą nasze Izby lekarskie, wschodnio-galicyjska i zachodnia. Zdajmy tę projektową sprawę, piekącą i bardzo ważną, na Izby lekarskie, gdyż z niemi liczyć się będą na pewne i liczą odnośne władze, parlament i rząd, a one, jako krew i kość nasza, z nas i dla nas wybrane, muszą, powinny i będą zastępować współbraci godnie, z wysiłkiem bronić i walczyć za nich skutecznie. To ich przecież zadanie, przeznaczenie i cel i spełni je każda Izba lekarska, poszczególna i wszystkie, jako wiec wszech-izbowy, możliwie najlepiej. Dyskusyi nad projektem obecnym do ustawy nie braknie z pewnością i w Izbach. Dotąd o naszą opinię Izby nie zapytały się, mimo zachęty w paragrafie 18. tego projektu w rzeczach, ogół lekarzy obchodzących. Nasze zdanie jest im widocznie zbyteczne i boją się może chaosu, bo niemal o każdym paragrafie projektu wielu z nas miałoby bardzo wiele do powiedzenia.

Paragraf n. p. 3. w Rozdziale I. ustawy, prócz profesorów, wobec paragrafu I. pod 1), skreślićby wypadało w zupełności, jako sprzeczny, bo asystentami lekarzami mogą i dlatego winni być tylko lekarze miejscowi, w każdym razie z poddaństwem austryackiem — i zależeć głównie od Izby lekarskiej odpowiedniej. Tosamo odnosi się i do punktu 3. w paragrafie 20. Rozdział II.

Paragraf 4. z rzędu w Rozdziale II. jest niemożliwy w tej formie ze względów ogólnoludzkich. Byłby on gwałtem publicznym i ciągłym zamachem na wolność osobistą ludzi, najniezbędniejszych w społeczeństwie, z zawodu nawskroś wolnych. Za wielkiej ilości jednostek naszego stanu w jednym punkcie, niezawisłych i karnych, możnaby, w stosownej chwili, udzielać rady do zmiany miejsca, ale dobrej, z właściwej strony i szczerze — bez groźby i zmuszań, przeciwnych cywilizacyi, kulturze, konstytucyi i prawom wszelkim. Tesame uwagi dotyczą paragrafu 20. i punktu 3. w Rozdziale II.

Lekarz, zmieniający mieszkanie (§ 30. Rozdział III.), doniesie o tem raczej po zmianie, niż „przed“ i może tylko Izbie lekarskiej.

Paragraf 35. o zmowach, Rozdział III., w tej osnowie ostaćby się nie powinien, bo każdy jest kowalem swojego szczęścia i obowiązek ma święty dbać przedewszystkiem o własne i swoich dobro.

W Rozdziale IV. zamierzonej ustawy, paragraf 40., w formie obecnej jest niedopuszczalny. Pod literą d) grzywny rozpocząć należy od 100—200—300 koron itd. po 100 więcej, aż do 1000 koron, by tą kategoryą kary 10 razy winnego coraz bardziej gnębić i straszyć, a krzywdy mu i jego niewinnej rodzinie zbytnio nie wyrządzać. Srogość wyroku, proponowanego pod e) w tym paragrafie, zaostrzyłbym znacznie, ale w sposób odmienny. Lekarza, kilkakrotnie już karanego, gdy znowu ciężko przewini, oddałbym pod kuratelę człowieka o innem zajęciu, energicznego i sumiennego. Wszelką pensyę pupila i cały jego zarobek odbierałby mu kurator całkowicie i po udzieleniu koniecznej kwoty na bardzo skromne utrzymanie domu, składałby resztę w Radzie honorowej, a ta w kasie na dobro skazańca, bez jego wiedzy — aż do zupełnego zrehabilitowania się winnego, choćby i do śmierci. Litera f) tego paragrafu odpada zupełnie, jako bardzo niefortunna i zbędna. Zawód lekarza, przeznaczenie i cel, to jak kapłaństwo u księdza, jest nieusuwalny, nawet w zależności i na żołdzie. Kapłan i lekarz od zawiązku społeczeństw i przed niemi, opiekowali się, jak nikt, człowiekiem, ratują go ciągle w biedach i do skończenia świata będą mu potrzebnymi. Ta konieczna obecność i działalność lekarza znoszą dezyderat omawianej litery f), jako nieludzki. Rzecznik Izby lekarskiej, według paragrafu 42. tego rozdziału i projektu, jest powołany występować przed Radą honorową w obronie wykonywania obowiązków lekarzy — a nie tępić i znosić to szczytne wykonawstwo, jak chce litera f). Wobec tego także i przy zaostrzeniu wyroku pod e) w paragrafie 40. litera f) jest najzupełniej zbyteczna.

Paragraf 41. w Rozdziale IV., trochę niemiły, wystylizowałbym najkróciej w sposób następujący: „Gdy prezydent Izby lekarskiej poweźmie wiadomość z urzędu o naruszeniu czci i t. d., ma on o tem z urzędu, pisemnie zawiadomić przewodniczącego Rady honorowej. Między Izbą lekarską a Radą honorową i stronami niechże idą sprawy jawnie i z urzędu.

Paragraf 50. projektu w Rozdziale IV. określa agendy Rady stanowej dla lekarzy w ministeryum spraw wewnętrznych, z 9 członków złożonej, mianowanych przez ministra. Referent sanitarny lub zastępca, zasiadający w Radzie i jej przewodniczący, mianowany przez ministra, powinni być koniecznie lekarzami, by z 4 członkami, z zasady lekarzami, stanowili większość, mając wyrokować o lekarzach. Takie Rady mogłyby być w każdym kraju przy Wydziałach krajowych dla oszczędności i ułatwienia.

W Rozdziale V. projektu paragraf 59. uwłacza ustawie, regulującej stosunki prawne stanu lekarskiego w Austryi, kłóci się z nią i sprzeciwia pojęciom zasadniczym. Stan lekarski, czy zawód, obejmuje wszystkich lekarzy bez wyjątku, gdziebykolwiek i czemkolwiek chwilowo byli i dopokąd są lekarzami. Ustawa dla stanu lekarskiego winna taksamo skupiać, traktować i obowiązywać jednako i bezwarunkowo wszystkich lekarzy w państwie.

Postanowienia z przed wieków dla lekarzy w Austryi, z lat dla Polski zbyt smutnych, r. 1770 i 1773, oby ostatecznie i jak najprędzej przestały obowiązywać.

14.

Dr. Wiktor Borysiewicz,
Monasterzyska.

Lekarz uzyskuje dyplom doktora nie dla honoru, lecz dla wykonywania praktyki lekarskiej, by mieć z czego żyć i utrzymać siebie i swą rodzinę. Gdy mu praktyka idzie i dobrze się dzieje, wtedy z pewnością nie wykroczy przeciw etyce lekarskiej i czynu niehonorowego nie popełni. Przeważnie jedynie tylko młodzi lekarze, materyalnie źle sytuowani, walcząc z losem, do wyrobienia sobie praktyki używają nieraz środków niezbyt honorowych, sprzecznych z zasadami etyki... — bo nie każdy ma silną wolę i charakter niezłomny.

Z temi ułomnościami charakteru ludzkiego trzeba się liczyć i nie można być bezwzględnym i zbyt surowym sędzią. Pozbawienie takiego człowieka prawa wykonywania praktyki, choćby czasowo, z pewnością go nie poprawi, lecz tylko jego i niewinną jego rodzinę narazi na większą biedę i nędzę — a ta znów zmusi takiego wykolejonego, pozbawionego środków do życia, przy równoczesnej utracie ewentualnych zajmowanych posad — lekarza do używania środków wprost nielegalnych, licujących z kodeksem karnym, aby żyć, boć każde stworzenie ma prawo do życia. Dyplomowane uprawnienie lekarskie jest własnością lekarza, nabytą za drogie pieniądze; przez wykroczenie przeciw etyce itp. wiedzy tej nie straci; więc powinien mieć zawsze prawo ciągnięcia z niej korzyści. Gdy mu się to prawo odejmie, będzie to robił potajemnie, nielegalnie, będzie to więc — *sit venia verbo* — niemoralnem nastręczaniem złodziejowi sposobności do kradzieży. W takich wypadkach pomniejszych wykroczeń, bo większymi i zbrodniami zajmuje się i tak kodeks karny, wystarczą lżejsze kary, choćby kilkakrotnie stosowane, ewentualnie zaostrzane publicznem ogłoszeniem, bo z czasem i młodszy wyrośnie, nabierze doświadczenia i ambicyi i pozbędzie się złych narowów. Z tych powodów przeciwny jestem iście drakońskiemu paragrafowi 40. lit. e) i f) projektu ordynacyi lekarskiej.

Co do § 4., tj. „*numerus clausus*“, też jestem mu przeciwny. Medycyna należy do wolnych zawodów, a więc lekarz uprawniony może wykonywać praktykę, będzie tak samo mądrym na wsi, jak i w stolicy, a jeśli mu źle będzie w jednej miejscowości, to sam własnowolnie przeniesie się do drugiej, lecz nikt nie ma prawa rozkazywać mu w tym względzie.

Jeśli wysoki rząd przez wprowadzenie „*numerus clausus*“ ma istotnie chwalebny zamiar poprawienia materyalnego bytu lekarzy i zabezpieczenia pomocy lekarskiej w mniejszych miejscowościach, to niech to czyni raczej własnym kosztem, a nie kosztem samych lekarzy, a wtedy zaskarbi sobie naszą głęboką wdzięczność.

Co do § 3., t. j. dopuszczenia do praktyki lekarzy, nie posiadających obywatelstwa austryackiego, solidaryzuję się całkowicie z zupełnie słusznem zapatrywaniem Izby.

15.

Dr. S. Turteltaub,
Lisko.

Wszyscy lekarze przekonani są, że ubezpieczenie społeczne, ordynacya lekarska, nowy projekt ustawy karnej i inne tego rodzaju „reformy“ będą śmiertelnym ciosem dla naszego stanu, jakoteż, że miarodajne czynniki nie miałyby odwagi tak nas lekceważyć, gdybyśmy stanowili silną organizacyę, z którąby się potrzeba było bodaj tak liczyć, jak z listonoszami lub dyetaryuszami. Jeśli mimo to, specyalnie u nas, lekarze się nie łączą, widocznem jest, że istniejące organizacye naszym stosunkom nie odpowiadają. Nie czas teraz zastanawiać się, czy powody ociągania się kolegów są słuszne, sądzę tylko, że wszyscy koledzy bez wyjątku z chęcią zaraz przystąpiliby do związku, któryby na razie miał jedynie na celu solidarne zwalczanie wymienionych

reform i nie nakładał żadnych innych obowiązków chyba uiszczanie małej wkładki.

Najlepiejby było, gdyby która z istniejących już organizacyi mogła przyjąć chcących *ad hoc* wstąpić. Wyobrażam sobie, że najlepiej by było, gdyby każdy w liście poleconym przysłał deklaracyę, w której słowem honoru zobowiązuje się wspólnie z innymi postępować, gdy dane będzie hasło do rozpoczęcia akcyi obronnej w sposób, jaki naczelny zarząd organizacyi uzna za dobry. Sądzę, że wobec jasno wytkniętego celu tym zasem wszyscy się złączą i zapewne pozostaną nadal w organizacyi, gdy się przekonają, że tylko zbiorowo coś uzyskać można.

16.

Dr. M. Laufer,
Olesko.

Zgadzam się z projektem ustawy, na mocy której Izba lekarska miałaby prawo zabronić tym lekarzom, którzyby dopuścili się uczynku niehonorowego, odbywania praktyki.

W ten sposób bowiem nastanie wśród lekarzy solidarność i ustanie też reklama. ι o się stanie jednak z partaczami i aptekarzami? Z chwilą sankcyonowania tego paragrafu lekarze będą skrępowani, podczas gdy aptekarze i partacze znajdą większe pole do działania. Izba lekarska już teraz zakazuje zapisywać chorym recepty bez badania; według nowej zaś ustawy tem bardziej zakaże, co jest słusznem.

Któryż z lekarzy prowincyonalnych nie wie, że aptekarze wydają chłopom lekarstwa na rozmaite choroby bez recept? Radzę przeto, by Izby lekarskie całej Austryi, nim wydadzą swoją opinię w sprawie projektu ustawy dla lekarzy, udały się do rządu z prośbą, by zaostrzył ustawę, skierowaną przeciw partactwu i aptekarzom. Radzę, by Izba lekarska zwołała w najbliższym czasie posiedzenie, by każdy członek swoją opinię wyraził.

Stosunek redakcyi do autorów.

Dr. Józef Zawadzki, redaktor „Medycyny i Kroniki lekarskiej" przedłożył Sekcyi prasowej XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich projekt regulaminu, normującego stosunek autorów do redakcyi pism lekarskich polskich. Projekt ogłoszono w N-rze 31 „Medycyny i Kroniki lekarskiej", a w myśl uchwały Sekcyi prasowej należy go we wszystkich pismach lekarskich przedrukować w celu umożliwienia dyskusyi.

Powolni temu wezwaniu, podajemy go poniżej.

Regulamin.

1. Przepisy niniejsze, mające na celu uregulowanie stosunku wzajemnego między autorami i redakcyami pism lekarskich polskich, ułożone zostały z zapoczątkowania Sekcyi prasowej XI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich i przyjęte przez Sekcyę na posiedzeniu dnia 20. lipca 1911 roku.

2. Redakcyom przysługuje prawo przyjmowania i drukowania artykułów według uznania własnego oraz odrzucania artykułów, nie odpowiadających ich wymaganiom ze względu na formę, treść lub język; z uwagi jednak, iż redakcya odpowiada tylko za czystość języka, za treść zaś o tyle, o ile przeczy ona zasadom logiki i nauki, nie należy odrzucać artykułów dlatego tylko, że autor stoi na innem stanowisku, niż ogólnie przyjęto, za treść bowiem wewnętrzną artykułu odpowiada autor. Redakcyi przysługuje prawo zaznaczenia w przypisku, iż nie zgadza się z poglądem autora.

3. Na decyzyę co do przyjęcia lub odrzucenia artykułu pozostawia się redakcyi trzy tygodnie czasu od chwili złożenia artykułu w redakcyi. Brak po tym czasie odpowiedzi ze strony redakcyi oznacza przyjęcie artykyłu. Artykuł, nie przyjęty przez redakcyę, ma być zwrócony autorowi w czasie nie dłuższym, niż 4 tygodnie od dnia złożenia go w redakcyi.

4. Za artykuły wydrukowane autorzy otrzymują honoraryа według norm, ogłoszonych przez daną redakcyę. Za artykuł, przyjęty przez redakcyę, a nie wydrukowany w piśmie tygodniowem w ciągu 4 miesięcy, a w miesięcznem w ciągu pół roku z przyczyn niezależnych od autora, autor ma prawo żądać, prócz zwrotu artykułu, zwykłego honoraryum autorskiego.

5. Artykuły są drukowane w kolei nadesłania, ponieważ jednak zasada ta nie zawsze ze względów techniczno-redakcyjnych może być przestrzegana, zaleca się redakcyom pism lekarskich polskich, aby w końcu każdego artykułu podawały datę otrzymania go w redakcyi, co w zupełności zabezpieczy autorom prawo pierwszeństwa.

6. Zwrot autorom niewydrukowanych artykułów drobnych i streszczeń pozostawia się uznaniu redakcyi, w każdym jednak razie rękopis powinien być przechowywany do zwrotu autorowi w ciągu pół roku.

7. Artykuły, nadsyłane do redakcyi, muszą być pisane czytelnie, na jednej stronie dowolnego formatu, nie mogą być kreślone; artykuły nieczytelne, o ile zostały przyjęte przez redakcyę, przed oddaniem do druku ze względu na korektorów i zecerów należy przepisać na maszynie. Byłoby pożądane, aby wszystkie artykuły, nadsyłane do redakcyi, były przepisywane na maszynie. Prace, z których autorzy życzą sobie mieć odbitki, należy opatrzyć napisem „.... odbitek" w „okładkach" lub „bez okładki".

8. Redakcyom pism lekarskich wzbrania się drukowania prac, omawiających działanie środków tajemnych, których skład nie został ujawniony przez autora w danej pracy lub poprzednio. Do rzędu środków tajemnych zaliczyć należy szczepionki i surowice, których przygotowanie autor . achowuje w tajemnicy.

9. Prace, wydrukowane w jednem piśmie lekarskiem polskiem, nie mogą być drukowane w innem w całości, wolno natomiast drukować w pismach tygodniowych skróty i doniesienia tymczasowe z prac, które mają być drukowane następnie w pismach archiwalnych. Wydrukowane poprzednio w języku obcym prace Polaków nie mogą być drukowane w pismach lekarskich polskich w całości, wolno podawać z nich strzeszczenia, jak z innych prac autorów zagranicznych.

10. Redakcya ma prawo i obowiązek w interesie czystości języka: a) poprawiać nadesłane rękopisy pod względem gramatycznym i stylistycznym, b) wprowadzać do artykułu mianownictwo polskie według ogólnie przyjętego sł wnictwa, c) zastępować wyrażenia cudzoziemskie swojskiemi, d) tłómaczyć w przypiskach cytaty z autorów obcych, przytoczone w oryginale.

11. Redakcya w interesie czytelników ma prawo skracać nadesłane rękopisy pod warunkiem, by myśl przewodnia artykułu pozostała bez zmiany a siła argumentacyi autora osłabiona nie została. Wobec tego redakcya ma prawo usuwać: a) fakty, dawno i powszechnie znane z piśmiennictwa, b) opisy przypadków, spostrzeganych codziennie i w niczem nie wpływających na tezę, bronioną przez autora, c) tablice, grafiki, ryciny, rysunki etc., podane przez autora, o ile nie przyczyniają się, zdaniem redakcyi, do wyjaśnienia poruszonej w artykule sprawy lub dostatecznie zostały omówione w tekscie.

12. Przepisy powyższe powinny być wydrukowane we wszystkich pismach i powtarzane przynajmniej raz na rok.

Pozwolimy sobie parę uwag.

Wogóle można się zgodzić na zasady, określone w powyższym regulaminie z pewnemi poprawkami, które między innemi wniosła Redakcya „Przeglądu lekarskiego".

Projekt uznaje tylko artykuły płatne i z tego powodu wzbrania równoczesnego drukowania pewnej pracy w różnych pismach, gdyż można ją oddać za pewne wynagrodzenie tylko jednemu pismu. Jeżeli jednak autor nie żąda wynagrodzenia lub jeśli redakcya z jakichkolwiek powodów honoraryum autorowi nie płaci, dla czegożby autor był pozbawiony prawa dowolnego rozporządzania swą własnością, którego nie odstąpił redakcyi.

Sądzę, że w takich wypadkach każde pismo za wiedzą i zezwoleniem autora może pracę jego przedrukować.

„Głos Lekarzy" nie płaci honoraryów autorskich i dlatego nie mieliśmy nic przeciw temu, aby artykuły, u nas drukowane, przedrukowywały inne pisma lekarskie, lub nielekarskie z podaniem źródła, jeśli tylko autor na to się zgodził. Często zdawało nam się nawet pożądanem, aby pracę z zakresu higieny publicznej jak najwięcej pism powtórzyło dla spopularyzowania zadań higieny. Tak np. pracę dra Kaczorowskiego o zdrowotności dziatwy w szkołach lwowskich drukowało po nas kilka pism, poświęconych higienie i pedagogii, a w obszernych wyjątkach zamieściło ją i pewne pismo codzienne, co wydawało mi się bardzo dobrem.

Nie każde pismo stać na opłacanie honoraryów. Z drugiej strony honorarya mogą być różnej wysokości stosownie do umowy między redakcyą a autorem i nie sądzę, aby za każdą pracę należało się to samo honoraryum, gdyż wartość prac bywa różna.

Słusznie dodaje „Przegląd lekarski", że koszt odbitek w całości lub częściowo ma prawo redakcya policzyć autorowi i potrącić z jego honoraryum.

Nie wydaje mi się uzasadnionem żądanie, aby prace Polaków, wydrukowane poprzednio w języku obcym, nie mogły być drukowane w całości w pismach lekarskich polskich.

Projekt nie podaje przepisów, odnoszących się do polemiki między autorami lub między redakcyą a autorem, a jednak unormowanie pod tym względem stosunku niejednokrotnie okazało się potrzebnem.

Zwracanie autorom prac nieprzyjętych jest zbyt bezwzględnie określone. Słusznie dodaje tu „ rzegląd lekarski", że zwrot ma nastąpić tylko wtedy, gdy autor wyraźnie to sobie zastrzegł. Dodaćby jeszcze trzeba, że autor ma przesłać należytość na opłatę

pocztową, która nie powinna przecież obarczać redakcyi, a przy przesyłkach poleconych za granicę i przy znaczniejszej objętości pracy może być stosunkowo znaczną. Jeśli autor nie zastrzegł sobie zwrotu i nie nadesłał potrzebnej opłaty poc towej, nie może być mowy o automatycznem przypadaniu należytości za prace niedrukowane.

W naszym redakcyjnym regulaminie przyjęliśmy zasadę, że wszystkie prace i artykuły mają być umieszczane z podpisem autora. Jeżeli regulamin nie ma się odnosić wyłącznie do prac naukowych, taki przepis byłby pożądanym.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Uzdrowisko dla dzieci w Żabiu.

Sprawozdanie, odczytane na posiedzeniu Rady adminisiracyjnej Fundacyi hr. Skarbka.

Na życzenie kuratoryi Fundacyi Stanisława hr. Skarbka zwiedziłem w dniach 20. i 21. września b. r. uzdrowisko w Żabiu, założone dla wychowanków Zakładu sierot w Drohowyżu, dotkniętych gruźlicą, lub tą chorobą zagrożonych.

Zanim zdam sprawę ze spostrzeżeń, które w czasie tej wizytacyi się nasunęły, przypomnę historyę powstania tego zakładu leczniczego, który jest jedynem w kraju uzdrowiskiem dla dzieci, otwartem przez cały rok.

Przed kilkoma laty przeprowadził lekarz zakładu sierot w Drohowyżu, dr. Doboszyński badania metodą Calmetta i na tej podstawie orzekł, że 75% chłopców, a 57% dziewcząt okazuje gruźlicę utajoną lub nawet jawną. Tak znaczna odsetka dzieci, zdradzających zakażenie gruźlicą, zatrwożyła Radę administracyjną i hr. kuratowa i skłoniła do obmyślenia środków zaradczych, zwłaszcza, że badania dra Doboszyńskiego dały powód do przesadnej krytyki stosunków zprowotności w zakładzie, która zarówno w prasie, jak i w Izbie sejmowej do gruntownej reformy nagliła.

Dzis już wiemy z prac analogicznych, gdzieindziej ogłoszonych, że cyfry dra Doboszyńskiego bynajmniej nie dowodzą wyjątkowo złych stosunków zdrowotnych wśród wychowanków zakładu drohowyzkiego. Przez reakcyę tuberkulinową wskazał Ganghofner, że w wieku 7—10 lat jest 57%, a w wieku 11—14 lat 70% zakażeń gruźlicą, coby odpowiadało dość dokładnie cyfrom dra Doboszyńskiego. Badania tuberkulinowe F. Hamburgera i R. Monti'ego podają nawet o wiele wyższe odsetki, gdyż 71% w wieku 7—10 lat, a 94% w wieku 11—14 lat.*) Goldstein podaje dla Niemiec 50—90% zakażeń gruźliczych w wieku szkolnym. Wśród uboższej ludności znalazł dr. Hamburger u dzieci w wieku 11—14 lat w 95% zakażenie gruźlicą.**) — Do podobnych wyników doszli i inni badacze, tak, że obecnie częstość zakażeń gruźliczych u dzieci w zakładzie drohowyzkim bynajmniej nie okazuje się nadzwyczajną, lecz odpowiadającą ogólnym stosunkom w wieku szkolnym.

Wiemy dalej, że pomimo tak wielkiej częstosci infekcyi gruźliczej w wieku szkolnym śmiertelność z gruźlicy w tym okresie życia jest nieznaczną, przeważna zaś część zakażeń leczy się i pozostaje w stanie utajenia. Na tegorocznym zjeździe niemieckiego komitetu centralnego dla walki z gruźlicą, odbytym w Berlinie, Pirquet wyraził nawet zapatrywanie, że zakażenie gruźlicą w wieku szkolnym uodparnia ustrój na dalszy okres życia, rzucił więc pytanie, czy nie należałoby zaniechać wszelkich środków przeciw zakażeniu gruźlicą dzieci w wieku szkolnym. Na pytanie to nie dał stanowczej odpowiedzi, lecz zalecił dla przezorności wręcz przeciwną metodę jak najenergiczniejszego odosabniania dzieci zdrowych w internatach a zarazem śledzenia, czy ochrona przed infekcyą gruźliczą w wieku szkolnym nie powoduje daleko częstszych zakażeń ciężkich w wieku późniejszym.

W świetle zatem nowszych badań cyfry, podane przez dra Doboszyńskiego, nie przerażają już wcale. Daleko ważniejszą pod względem zarządzeń zapobiegawczych jest ta okoliczność, że wśród dziatwy w zakładzie drohowyzkim znaczna stosunkowo liczba okazuje już wyraźne objawy gruźlicy jawnej, że więc infekcya gruźlicza w tym zakładzie przebiega złośliwiej, niż gdzieindziej. W tym kierunku należałoby zebrać dokładniejsze dane porównawcze, chociaż i bez nich sam fakt nie ulega wątpliwości, nieżyty bowiem szczytowe u wychowanków zakładu dość często się pojawiają, a prawie co roku zdarza się parę wypadków skonu z gruźlicy.

Dopomożenie zatem chorym dzieciom do zwycięża zakażenia, wzmocnienie ich odporności i wczesne leczenie w pierwszych początkach jawnej gruźlicy jest obowiązkiem fundacyi.

Pod świeżem wrażeniem sprawozdań lekarza zakładowego kurator hr. Fryderyk Skarbek zajął się energicznie poprawą stosunków zdrowotnych w zakładzie. W r. 1908 Rada administracyjna o tym przedmiocie często przeprowadzała dyskusyę, nadto zaś zaprosił kurator do wskazania środków zaradczych protomedyka dra Merunowicza, prof. Gluzińskiego, prof. Wiczkowskiego, prof. Halbana. Rozważano myśl szkoły leśnej w Drohowyżu, lecz komisya znawców, zbadawszy stosunki na miejscu, uznała ten projekt za niewykonalny. Zgodzono się na pewne ulepszenia w budynku zakładowym, które według planu stopniowo się przeprowadza, wskazano konieczność zaradzenia przepełnieniu sypialń. a po części i innych ubikacyi, co w bliskiej przyszłości przy przebudowie warsztatów da się osiągnąć. Położono na to nacisk, aby do zakładu nie przyjmować sierot, zdradzających skłonność do gruźlicy.

Wszystkie te zarządzenia natury zapobiegawczej nie czyniły zadość wskazaniom leczniczym- Dzieci, u których już rozpoznać można początki jawnej gruźlicy, powinny być leczone, co dałoby się uskutecznić albo przez wysłanie ich do sanatoryum w Zakopanem, albo przez otwarcie dla nich osobnego schroniska w zdrowem, górskiem powietrzu. Schronisko takie powinno ile możności dawać wychowankom chorym lub gruźlicą zagrożonym możność korzystania także z nauki, przynajmniej o tyle, aby dzieci nie traciły roku szkolnego i po powrocie do zakładu w Drohowyżu do wyższej klasy przejść mogły.

Kurator w ciągu roku 1909 bardzo gorliwie badał różne sposoby rozwiązania sprawy. Pierwotnie myślał o pomieszczeniu chorych dzieci w Zakopanem, a gdy to okazało się niewykonalnem z powodu zbyt wielkich kosztów, zamierzał porozdzielać chorych po leśnych gospodarstwach fundacyi, oddając ich na czasowe wychowanie do leśniczych. Lecz i to zarządzenie okazało się nie raktycznem.

W końcu nasunęło się Żabie, gdzie fundacya posiada rozległe bory i budynki własne.

W lecie 1909 zwiedzili tę miejscowość z polecenia Rady administracyjnej dr. Bernadzikowski i dr. Mikołajski i orzekli, że nadaje się na na uzdrowisko i że na ten cel dawną leśniczówkę fundacyi adaptować można.

W następnym roku przeprowadził kurator potrzebne roboty i od października 1910 schronisko dla sierot w Żabiu mogło być otwartem.

Rekonstrukcya budynków przekroczyła nieco pierwotny, zbyt oszczędny plan. Leśniczówkę, która miała służyć na pobyt dzienny i nocny dziatwy, przeznaczono wyłącznie na sypialnie i na łazienki, opodal zaś na łące, którą osuszono, zbudowano osobno werandę oszkloną, zwróconą ku południowi, a poza nią z tyłu w tym samym budynku jadalnie. Zbudowano domek dla kapelana. Dawniejsze zabudowania gospodarskie stosownie przerobiono. W jednem z nich umieszczono kuchnię, pralnię, piekarnię i mały refektarzyk dla Sióstr. Obok znajduje się stajnia na parę koni i dwie krowy i wozownia. Całe obejście skanalizowano. W budynkach założono kl zety. Wykopano nową studnię, z której pompuje się wodę do zbiornika, a stąd rurami rozprowadza po zakładzie. Ogród, dawniej zaniedbany, uporządkowano i zasadzono po części kwiatami, w części przeznaczono na warzywa. Na łączce założono ścieżki, przy których ustawiono ławki.

Zorganizowanie zarządu napotykało z początku na pewne trudności, obecnie jednak uzyskano dobry zespół funkcyonaryuszy i uregulowano porządek czynności.

Opiekę lekarską spełnia z całem oddaniem się lekarz miejscowy dr. Newestiuk, który codziennie zakład odwiedza. W razie nieobecności w gminie zastępuje go drugi lekarz miejscowy. Zarządcą administracyjnym jest p. Ziniewicz, dawniej nauczyciel w zakładzie drohowyzkim. Przejął się swoją rolą i spełnia obowiązki z uznania godną gorliwością. Oprócz zarządu administracyjnego wykonuje także nadzór nad chłopcami i w miarę możności stara się, aby dzieci nie zapominały wiadomości, nabytych w szkole. Kuchnią i całem gospodarstwem domowem zajmują się Siostry Służebniczki, które też sprawują nadzór nad dziewczętami.

Do połowy sierpnia br. korzystało z uzdrowiska po 5 miesięcy 48 dzieci, po 24 chłopców i dziewcząt. Jednak tak długi pobyt w Żabiu po największej części nie jest dla zdrowia dzieci niezbędnym a powoduje znaczną lukę w nauce i sprawia trudności w dopuszczaniu dzieci do wyższej klasy. Strata zaś roku szkolnego pochłonęłaby nieproduktywnie koszt utrzymania rocznego, który mógłby być użyty na utrzymanie nowego wychowanka. Nadto dzieci po dłuższym pobycie w Żabiu odwykają od karności internatowej i za powrotem do Drohowyża po zbyt długich

*) Według tablic, podanych w Soziale Medizin dra W. Ewalda, tom I. 1911 str. 529.

**) Verhandlung des I. österr. Tuberkulosetages. Wien 1911. str. 54.

wakacyach rażą zanadto swobodnem postępowaniem. Ze względów przeto wychowawczych należy w przyszłości przestrzegać w miarę możności trzechmiesięcznych okresów leczenia, które do osiągnięcia celu leczniczego zazwyczaj wystarczą.

Zresztą w leczeniu sanatoryalnem i uzdrowiskowem zachodzi często potrzeba powtórzenia pobytu na świeżem powietrzu przez parę lat z rzędu, co i u sierot drohowyzkich będzie nieraz wskazane.

Lepiej więc będzie dać dziecku choremu leczenie uzdrowiskowe w dwóch latach w 3 miesięcznych sezonach, niż naraz bez koniecznej potrzeby przez pół roku w Żabiu je zatrzymać. Od tej normy będą dopuszczalne wyjątki. Tak i obecnie lekarz uzdrowiska zatrzymał sześć dziewcząt, które cierpią na niedokrewność w wysokim stopniu, a których stan po 5 miesięcznym pobycie w Żabiu tylko nieznacznie się polepszył.

Zmiana zastępu kuracyuszy co 3 miesiące umożliwi każdemu wychowankowi co 3 lub 4 lata korzystanie ze schroniska, co wpłynąć może korzystnie na rozwój fizyczny wszystkich wychowanków.

Dobrą myśl powziął hr. kurator, aby w porze wakacyi szkolnych wysyłać do Żabiego większą liczbę wychowanków. Wydostanie się sierot poza mury zakładu na wieś górską skrzepiłoby młodzież i przyniosłoby jej sporo nowych wrażeń w monotonnem życiu internatowem.

Ciągłe bowiem zamknięcie sierot przez dziesięć lat w zakładzie, zdala od świata, od ludzi, od społeczeństwa, zbyt podobne jest do życia klasztornego i ma niewątpliwie w wychowaniu sierot ujemne strony, zwłaszcza gdy dom sierot nie znajduje się w mieście, lecz na dalekiem ustroniu prowincyonalnem.

Zbliżenie się do pięknej, górskiej przyrody, rzucenie okiem na piękny lud huculski, mało kulturalny, a jednak tak zamiłowany w pięknie barw i kształtów, poznanie choćby zdala życia wsi, według mego zdania byłoby nawet pod względem wychowawczym wielce przydatnem.

Ciasne mury internatowe źle oddziałują na zdrowie młodzieży. Uznała to między innymi gmina miasta Lwowa, która czyni o to starania, by wszystkich wychowanków lwowskiego domu sierot wyprowadzić podczas wakacyi do kolonii w Brzuchowicach, gdzie już i obecnie większość tych dzieci zażywa w lecie świeżego, leśnego powietrza.

I kto wie, czy nie tej właśnie okoliczności przypisać trzeba, że stan zdrowia i wejrzenie sierot lwowskich są lepsze, niż sierot drohowyzkich, o czem mogłem się przekonać, zwiedzając bezpośrednio po wycieczce wychowanków skarbkowskich do Lwowa miejski zakład sierot.

Projektowi zatem hr. kuratora z całem przeświadczeniem przyklasnąć mogę.

Ułatwia te wędrówki dzieci do gór pomoc rządu, który dzięki staraniom kuratora przyznał zupełnie bezpłatną jazdę koleją dla wychowanków drohowyzkich od Mikołajowa aż do końcowej stacyi Worochty i z powrotem.

Podróż z Drohowyża do Worochty trwa od rana do godz. 5. wieczorem. W Worochcie dzieci nocują i następnego dnia wozami udają się do Żabiego. Pomimo pewnych niedogodności komunikacyjnych droga z Worochty do Żabiego z powodu piękności okolicy nie nuży i jest przyjemną, a nawet pouczającą wycieczką dla dziatwy, która przeważnie stron górskich jeszcze nie widziała.

Gdyby przyszedł do skutku projekt poprowadzenia z Worochty do Żabiego kolejki leśnej dla eksploatacyi drzewa, mogłaby ona posłużyć i do przewozu dzieci.

Porządek dnia w uzdrowisku jest następujący:

O godz. $7^1/_2$ rano odbywa się mierzenie temperatury, potem dzieci się zbierają i przechodzą do jadalni, gdzie otrzymują na śniadanie mleko i chleb. Niema wogóle w pożywieniu przepisanej ścisłej miary, lecz każde dziecko otrzymuje tyle, ile zechce.

Po śniadaniu odbywa się spacer po ogrodzie do godz. $9^1/_2$, potem dzieci spoczywają na leżakach $^1/_2$ godziny.

O godz. 10. drugie śniadanie: zwykle kromka chleba, posmarowana masłem, smalcem, powidłem, konfiturami lub serem ze śmietaną.

Następnie spacer lub wycieczka niedaleka.

O godz. 12. mierzy się temperaturę.

O godz. $12^1/_2$ obiad: rosół z makaronem lub krupkami, mięso z kartoflami, kluskami, kaszą, do tego sałata, buraczki lub ogórek kiszony. W dnie postne: zupa grzybowa, szczawiowa lub barszcz, kluski ze serem, pierogi lub ryż z jabłkami.

Po obiedzie spoczynek na leżakach do godz. 2.

Od godz. 2. do 4 przechadzka.

O godz. 4. podwieczorek: mleko słodkie lub kwaśne, albo kromka chleba z omastą, jak na drugie śniadanie.

Od 4. do $6^1/_2$ spoczywanie na leżakach, lub zabawa na wolnem powietrzu.

O godz. $6^1/_2$ kolacya: kluski (zacierka), kasza lub ryż z mlekiem, do tego kromka chleba, albo ryż lub grysik na gęsto z cukrem i cynamonem.

Po kolacyi pozostają dzieci na werandzie i zajmuje się je pogadanką, odczytem lub lekcyą.

O godz. 8. kładą się spać.

Sposób żywienia co do doboru potraw, odpowiada mniej więcej wiktowi w Drohowyżu. Różnica zachodzi co do ilości, która w Żabiu jest nieco obfitszą. Jak obliczył zarządca p. Zinewicz, cena wyżywienia dziennego nie jest jednak w Żabiu wyższą, niż w Drohowyżu. Przekonałem się, że artykuły żywności są dobre i że potrawy smacznie się przyrządza. Na podniesienie zasługuje obfitość doskonałego mleka od własnych krów.

O ile lekarz pozwoli, chłopcy mogą pomagać w lżejszych robotach gospodarskich i rzemieślniczych, dziewczęta w gospodarstwie domowem, w kuchni, w ogrodzie.

Szycie należy wykluczyć z zajęć dziewcząt, z wyjątkiem najniezbędniejszych robót prostych, w celu naprawienia bielizny.

Podobnie, jak w zakładzie drohowyzkim, dziewczęta są oddzielone od chłopców, mają osobny oddział, przeznaczony na sypialnie, osobną werandę, refektarz i pozostają pod dozorem Sióstr zakonnych.

Dzieci do uzdrowiska wyznacza lekarz zakładu drohowyzkiego dr. Doboszyński. Bezpośrednio przed wyjazdem waży się je, tak samo za powrotem i tym sposobem określa się przyrost na wadze. Dla każdego pacyenta przesyła się do Żabiego jego kartę oględzin, na której znajdują się zapiski o stanie zdrowia za cały czas pobytu w Drohowyżu. W Żabiu waży się kuracyuszów parę razy w ciągu okresu leczenia, a w każdym razie z początkiem i z końcem kuracyi. Zestawienie wynikow ważenia przesyła kuratoryi niezależnie zakład drohowyzki i zarząd uzdrowiska.

Wysyła się do uzdrowiska przedewszystkiem dzieci, okazujące wyraźne objawy początków gruźlicy w postaci nieżytów szczytowych, czasem krwioplucia, dalej dzieci skrofuliczne, z obrzękami gruczołów chłonnych, dzieci niedokrewne, wątłe, osłabione, dziewczęta blednicze.

Z pośród 10 chłopców, którzy niedawno do uzdrowiska przybyli, u 9 stwierdzili lekarze zmiany szczytowe, nadto u kilku z nich wybadał dr Newestiuk zimniczy obrzęk śledziony.

Zbadałem tych pacyentów i nabrałem przeświadczenia, że pozostawanie ich dalsze w zakładzie drohowyzkim mogłoby dla nich być fatalnem, a leczeniu klimatycznemu będą mieli do zawdzięczenia odzyskanie zdrowia.

Mało skuteczny okazał się dotychczasowy pobyt w Żabiu dla dziewcząt w wysokim stopniu niedokrewnych, które i w Drohowyżu z powodu osłabienia przeważnie w szpitalu przebywały. Dr. Newestiuk nie traci jednak nadziei, że wyjątkowo dłuższy pobyt w górach i tym chorym pożytek przyniesie.

Ponieważ u dzieci są różne zmiany chorobowe, wskazujące odmienny sposób postępowania leczniczego, nie może w uzdrowisku panować szablon, lecz konieczne jest indywidualizowanie. Tem uzasadnia dr. Newestiuk, że regulamin, powyżej streszczony, nie bywa wykonywany ściśle. U dzieci wątłych, lecz zresztą zdrowych, należy dbać o skrzepienie ustroju i tu zabawy ruchowe na wolnem powietrzu, wycieczki, sporty, w dawce umiarkowanej, będą stosowniejsze, niż spoczynek na leżakach. Przez leczenie bezwzględnym spoczynkiem dałoby się uzyskać większy przyrost na wadze ciała, lecz za powrotem do zwykłych warunków życia, przybytek ten bardzo rychło byłby straconym, a rozdelikacony ustrój tem łatwiej reagowałby na wszelkie szkodliwości.

Zgodziliśmy się jednak na to, że u dzieci z wyraźniejszymi już objawami szczytowymi lub z uporczywą niedokrewnością pomiary ciepłoty ciała mają się nadal regularnie trzy razy dziennie dokonywać, aby nie uszło uwagi nawet nieznaczne i tylko w pewnych porach dnia podwyższenie temperatury. U dzieci gruźliczych znajdzie w większej mierze zastosowanie leczenie spoczynkowe.

Równocześnie z ważeniem konieczne jest mierzenie wzrostu ciała, albowiem sam przyrost na wadze nie daje u dzieci dostatecznej podstawy do oceny wyników leczenia. Dziecię, które chwilowo jest w okresie szybkiego wzrostu, może okazywać nawet stosunkowo znaczny przyrost wagi, a mimo to stan jego odżywiania może być gorszym, niż poprzednio. Przy poprawie odżywienia musi się ona uwidocznić w stosunku wagi ciała do wzrostu.

Dlatego obecne zapiski o zwiększaniu się wagi ciała u dzieci, leczonych w Żabiu, nie mają prawie żadnego znaczenia przy braku danych, co do wzrostu, a to tem więcej, gdy i w wykazach z zakładu drohowyzkiego są pod tym względem znaczne luki w r. 1910. Tylko w tych wypadkach, w których przybytek na wadze po paru miesiącach wynosi aż kilka kilogramów, np. 8, 9, nawet 10 kilogramów, trzeba bądź co bądź przyznać, że tak znakomite zwiększenie się wagi ciała nie zależy jedynie od wzrostu ustroju.

Przy ocenie poprawy stanu zdrowia, u chorych z bardzo nieznacznemi zmianami w szczytach, które tylko przy dokładnem badaniu stwierdzić się dają, niemałą rolę odgrywa podmiotowe wrażenie badającego. Chcąc rozpoznanie poprawy oprzeć na przedmiotowych danych, trzebaby chorych często bardzo starannie badać i posługiwać się także mikroskopem tak do badań plwociny, jak i do badań składu krwi. Na to już trzebaby osobnego lekarza, któryby tym pracom wyłącznie się poświęcił. Być może, że kiedyś i w Żabiu do tego przyjdzie, gdy obok uzdro-

wiska zakładowego, stanie dodatkowa lecznica dla chorych prywatnych. Na razie wystarczy nam, że o poprawie zdrowia poświadczy zmniejszanie się lub znikanie objawów chorobowych miejscowych, zwłaszcza w płucach i ogólnych, ocenianych zwykłem badaniem, poprawa ogólnego stanu odżywienia, a więc przyrost na wadze, nie spowodowany jedynie wzrostem ciała, lepsza cera chorych, w niektórych wypadkach poprawa apetytu. I na takich właśnie podstawach opiera się dr. Newestiuk, stwierdzając poprawę u przeważnej większości małych kuracyuszy.

Przedstawi on zresztą wkrótce ogólne sprawozdanie za pierwszy rok funkcyonowania uzdrowiska i wtedy w wynikach leczenia dokładniej będzie się można rozpatrzeć, lecz już dziś niema wątpliwości, że są one korzystne.

W samym systemie leczenia zaznaczyły się w ciągu ubiegłego roku pewne wahania, których w przyszłości się uniknie. I tak w pierwszych miesiącach istnienia uzdrowiska posługiwano się w znacznej mierze lekami aptecznymi, co powodowało znaczne wydatki. Rada administracyjna uznała wtedy, że podawanie leków jak najwięcej należy ograniczyć, gdyż właściwym czynnikiem leczniczym mają być warunki klimatyczno-dietetyczne. Do tej wskazówki zastosował się lekarz z całą ścisłością. Jednak stosowania środków aptecznych zupełnie uniknąć się nie da i np. w przypadkach uporczywej niedokrewności dziewcząt, gdy kilkumiesięczny pobyt w Żabiu nie sprowadził wybitnej poprawy, należałoby wspomagać leczenie uzdrowiskowe przetworami farmaceutycznymi.

Reasumując spostrzeżenia w czasie krótkich odwiedzin uzdrowiska, mogę wyrazić przekonanie, że jest ono dziełem bardzo pożytecznem i że należy życzyć jak najlepszego powodzenia zamiarom kuratora, aby obok tego uzdrowiska fundacyjnego powstało drugie, dostępne dla dzieci z poza zakładu drohowyzkiego.

Hr. Skarbek zebrał już na ten cel pewną sumkę, a nie wątpię, że ruchliwa i wytrwała jego inicyatywa i w dalszym ciągu zdobędzie potrzebne fundusze. Wtedy schronisko dla dzieci gruźliczych w Żabiu przybierze większe rozmiary i stanie się dobrodziejstwem dla licznych jednostek, które obecnie marnieją w zaraniu życia.

Zwiedzając niedawno zakład dla sierot we Lwowie, dowiedziałem się szczegółu, który pobudza do refleksyi. Według informacyi, które otrzymałem, gruźlica w tym zakładzie stosunkowo rzadko się pojawia. Ale, gdy zajdzie wśród wychowanków przypadek wyraźnej gruźlicy, zarząd taką sierotę, potrzebującą największej opieki, usuwa z zakładu i wraca krewnym lub opiekunom. Dzieci te, nieraz zapewne po przebyciu kilku lat w zakładzie, po wyłożeniu na nie tysięcy koron, giną marnie. Czyż nie byłoby więcej humanitarnem i więcej ekonomicznem zająć się leczeniem takich biednych dzieci i odsyłać je wcześnie do Żabiego, gdzie niewielkim stosunkowo kosztem mogłyby odzyskać zdrowie i w dalszem produktywnem życiu oprocentować wydatki gminy na ich wychowanie. Wobec ułatwień, które fundacya Skarbkowska niezawodnie przyzna dla proponowanego uzdrowiska, wobec wspólnej administracyi z uzdrowiskiem fundacyjnem, wspólnej aprowizacyi, wspólnego personalu leczniczego, dalej wobec zasiłków z ofiarności publicznej i prywatnej, koszt całkowity utrzymania dziecka i leczenia w Żabiu nie przekroczy, jak mniemam, kwoty 2 do 3 koron dziennie.

Nie tylko dla zakładów sierot i publicznych organizacyi opieki nad sierotami, ale i dla mniej zamożnych rodzin utworzenie takiego uzdrowiska dla dzieci gruźliczych byłoby bardzo pożądane. Dotychczas dla tych sfer sanatoryjne leczenie dzieci jest niedostępne. Wogóle, jeśli się coś u nas robi dla leczenia dzieci skrofulicznych, do gruźlicy skłonnych, lub już gruźlicą dotkniętych, to działalność ta ogranicza się do sezonu wakacyjnego, a w ciągu roku niema możności dostarczenia dzieciom zdrowego powietrza i innych warunków kuracyjnych.

Wierzę, że hr. Fryderyk Skarbek, który z takim zapałem stanął w szeregach pionierów walki przeciw gruźlicy, urzeczywistni rychło swe plany. Widziałem już nawet w Żabiu nagromadzony materyał na budowę nowego schroniska, a zresztą fundacya ma tego materyału podostatkiem pod ręką.

Może byłoby najlepiej poprowadzić dalszą akcyę w porozumieniu z lwowskiem Tow. walki z gruźlicą, którego prezes prof. dr. Wiczkowski na leczenie dzieci szczególny kładzie nacisk. Tow. walki z gruźlicą łatwiej zapewni stałe dochody na utrzymanie uzdrowiska, niż prywatna jednostka. Nie wątpię, że myśl hr. Skarbka znajdzie poplecznikó także między lekarzami i to po części skłoniło mnie do skreślenia wzmianki sprawozdawczej.

A wobec takich planów na przyszłość byłoby pożądane systematyczne zebranie dat meteorologicznych i klimatycznych dla Żabiego. Na razie informacye ogólne, zebrane na miejscu, potwierdzają zdanie, że Żabie na stacyę klimatyczno-leczniczą zupełnie się nadaje.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Dr. Eugeniusz Piasecki,
Docent higieny szkolnej w Uniwersytecie lwowskim.

Postulaty wychowania fizycznego młodzieży polskiej.

(Część zbiorowego referatu p. t. „Postulaty higieny szkolnej“, wygłoszona 18 lipca 1911 na XI. Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich, w Krakowie).

Dział obszernego zagadnienia higieny szkolnej, którego powierzeniem mnie zaszczycono, jestto wychowanie fizyczne młodzieży w obszerniejszem znaczeniu. Możnaby też go określić jako higienę szkolną pozytywną. Gdy bowiem w innych działach tej gałęzi higieny idzie głównie o zmniejszenie, o złagodzenie szkodliwych zdrowiu dziecka wpływów życia szkolnego, tu mamy przed sobą szereg środków, działających dodatnio na rozwój młodocianego ustroju. Należy więc tu wychowanie fizyczne *sensu strictiori* (gimnastyka, gry, sporty, kąpiele, wycieczki); należą usiłowania celem poprawy stosunków mieszkaniowych u uczniów, zapewnienia im zdrowego pożywienia i higienicznej odzieży; należy wreszcie, jeśli tak wolno się wyrazić, cała klimatoterapia wychowawcza ze swemi koloniami i korpusami wakacyjnymi, szkołami leśnemi i t. p.

Jak widać z tego pobieżnego przeglądu, zadanie moje jest obszerne i niełatwo da się zmieścić w ramach, zakreślonych regulaminem Zjazdu. Będę się jednak starał to uczynić, utrzymanie się zaś w granicach właściwych ułatwię sobie opuszczaniem punktów widzenia ogólniejszych, a zastosowaniem wywodów moich do stanu sprawy w chwili obecnej na ziemiach polskich.

Gimnastyka, gry, sporty, kąpiele.

Dzięki „Sekcyi wychowania fizycznego“, w którą były wyposażone dwa Zjazdy poprzednie, zagadnienia z tej dziedziny dość obszernie omawiano tak w Krakowie r. 1900, jak i we Lwowie r. 1907. I gdy Zjazd IX. podniósł jeden z pierwszych u nas głosów, stwierdzających potrzebę gruntownej reformy na tem polu, już na Zjeździe X. było mi danem zaznaczyć z dumą, że reforma ta w kilku punktach zasadniczych weszła w życie po walce zaciętej, lecz bardzo krótkiej. Dotyczy to w pierwszej linii myśli nieodżałowanej pamięci Henryka Jordana: równouprawnienia zabaw ruchowych z gimnastyką i uprawiania ćwiczeń o ile można na wolnem powietrzu; powtóre zaś oparcia wychowania fizycznego na systemie szwedzkim Linga, co do którego polemikę naukową wszczął sprawozdawca niniejszy w roku 1901. I gdy rządy: pruski i austryacki (ostatni nie bez wpływów polskich i czeskich) dopiero teraz czynią pierwsze kroki w kierunku zmiany przestarzałych planów i instrukcyi, dotyczących wychowania fizycznego, u nas zwrot stanowczy nastąpił już w r. 1902, od lat kilku zaś nikt już w Polsce na terenie naukowym nie odważy się bronić systemu niemieckiego (dawniej niezbyt słusznie zwanego „gimnastyką sokolą“). Faktem zaś najbardziej uderzającym jest zwycięstwo nowego kierunku nietylko w dziedzinie gimnastyki szkolnej, lecz i w towarzystwach gimnastycznych: pod tym względem poszliśmy dalej, niż Francya i Belgia, a nawet towarzystwa miejskiego typu w Danii.

Za zmianą w poglądach nie wszędzie i nie zawsze mogła podążyć *pari passu* praktyka. Największą przeszkodę do zwalczenia stanowi tu b r a k o d p o w i e d n i o w y s z k o l o n y c h n a u c z y c i e l i. Dawny niemiecki pseudo-system wymagał od tych ostatnich małoco ponad nabycie bezmyślnej rutyny. Dziś przeciwnie, musimy wymagać od nich, aby na podstawie wcale niepobieżnych wiadomości z zakresu anatomii i fizyologii umieli krytycznie oceniać, dobierać i dawkować ćwiczenia cielesne stosownie do płci, wieku i fizycznego rozwoju uczniów. Zastępu takich kierowników może nam dostarczyć tylko jaknajszersze wprowadzenie ćwiczeń cielesnych i odpowiednich wykładów teoretycznych na uniwersytetach i w seminaryach nauczycielskich. Wszystko, co nam dają dotąd starania rządu na tem polu, redukuje się do istotnie dobrego kursu gimnastycznego na Uniwersytecie Jagiellońskim i do niesłychanie słabo postawionych lekcyi gimnastyki w seminaryach nauczycielskich. Toteż mimo usiłowań jednostek i towarzystw, stwarzających kursy nauczycielskie dwuletnie, w zasadniczych punktach idące za wzorem Centralnego Instytutu w Sztokholmie (Szkoła gimnastyki w Warszawie, kursy sokole we Lwowie) luka ta jeszcze nie zapełniona. Trzeba tu starań usilnych, które (np. drogą stworzenia stypendyów) winny w znacznej mierze (jak to już podniosłem na X. Zjeździe) zdążać ku wysyłaniu doborowych sił nauczycielskich na studya gimnastyczne do Szwecyi. Musimy bowiem przyznać, że mimo wszelkie ulepszenia długo jeszcze ani w przybliżeniu nie potrafimy młodemu nauczycielowi dać w kraju tego, co mu da pobyt w ojczyznie Linga.

Łatwiejsza o wiele jest sprawa uzyskania odpowiednich kierowników gier szkolnych. Lecz i w tym dziale, mimo wielkie zasługi Parku Jordana w Krakowie, Ogrodów Raua w Warszawie i Towarzystwa zabaw ruchowych we Lwowie, dalecyśmy jeszcze od posiadania w każdej szkole uzdolnionych kierowników. O ten szkopuł w niejednej szkole rozbijają się usiłowania wprowadzenia gier, w wielu innych zaś instytucya cała z tego powo-

du chroma. Kursy gier, prowadzone dotąd wyłącznie przez stowarzyszenia, należałoby znacznie pomnożyć, oprzeć o fundusze publiczne i ułatwić udział nauczycielstwa prowincyonalnego przez urządzanie ich prócz stolic w coraz to innych miastach mniejszych, jak się to już oddawna praktykuje n. p. w Niemczech.

Na równi z omówionym wyżej brakiem, walną przeszkodą na drodze rozwoju wychowania fizycznego jest też brak sal gimnastycznych i boisk. Aby dać przykład, jak dalece po macoszemu sprawę tę traktuje — specyalnie u nas — rząd austryacki, dość przytoczyć dane urzędowe z r. 1910, według których na 50 szkół średnich rządowych bez sal gimnastycznych, 26 przypada na Galicyę. Niestety, niedawna ankieta „Ruchu“ warszawskiego wykazała nie o wiele lepszy stan rzeczy w znacznej części szkół prywatnych polskich w zaborze rosyjskim. Jestto tem smutniejsze, że po zamknięciu przez rząd „Sokoła“ Królestwo Polskie nie może korzystać z dzielnej pomocy, która w zaborze austryackim częściowo wyrównywa niedbalstwo władz, ucząc gimnastyki (1908) 24713 uczniów i uczenic w wieku szkolnym, dla 20515 zaś z nich zastępując w zupełności gimnastykę szkolną.

Te luki w urządzeniach samej szkoły w latach ostatnich stały się mniej dotkliwe dzięki niespodzianemu rozwojowi instytucyi pozaszkolnej, przynoszącej prawdziwą chlubę naszej Ojczyźnie: Parków Jordanowskich. Gdy przed laty czterema jeszcze z tego samego miejsca musiałem wyrazić żal, że hasło IX. Zjazdu, wzywające do rozpowszechnienia tych ognisk fizycznej kultury, zbyt słabem odbiło się echem, dziś z radością możemy wskazać na działające znakomicie Parki Jordanowskie w 17 miastach, a to w Częstochowie, Gostyniu, Kaliszu, Kołomyi, Koźminie, Krakowie, Lublinie, Lwowie, Ostrowie, Nowym Sączu, Pleszowie, Płocku, Poznaniu, Środzie, Stryju, Warszawie i Wrocławku; na wykańczane właśnie podobne instytucye w Bochni, Cieszynie, Samborze, Stanisławowie i Tarnowie — nie mówiąc o licznych projektach w miastach innych wszystkich dzielnic Polski.

Ruch na polu stwarzania tych udogodnień dla wychowania cielesnego wzmógłby się z pewnością z chwilą niedwuznacznego wcielenia ćwiczeń ciała w obowiązkowy program szkół wszelkich kategoryi. Tej chwili, niestety, jeszcześmy nie dożyli. Najdotkliwszą lukę stanowią szkoły żeńskie, gdzie dotąd przeważnie traktuje się gimnastykę jako przedmiot „nadobowiązkowy“, gdy niema higienisty, któryby nie przyznawał, że wychowanie fizyczne dziewcząt jest dla dobra narodu konieczniejsze, niż takież wychowanie chłopców, uprawiających na ogół dość pilnie ćwiczenia z własnego popędu. Dalej niepodobna nie wytknąć zbyt szczupłego wymiaru godzin gimnastyki. Norma dwóch godzin tygodniowo, panująca u nas, stanowi zaledwie $^1/_7$ wymagań najlepszych znawców, popartych wiekowem doświadczeniem angielskich *Public Schools*. Ale i tę normę gdzieniegdzie się obniża (seminarya nauczycielskie żeńskie zaboru austr., najwyższe klasy niektórych szkół średnich w Król. Pol.)! Wobec tego koniecznem jest podniesienie choćby bardzo skromnego, a na dziś zupełnie wykonalnego żądania: trzech godzin na tydzień obowiązkowych ćwiczeń cielesnych, z czego jedna winna być poświęcona grom ruchowym.

Od r. 1906, kiedyto „Tow. zabaw ruchowych“ we Lwowie zaczęło niwelacyę swych boisk rękami młodzieży szkolnej, prof. Jordan zaś stworzył dział ogrodnictwa w swym Parku, rozpowszechniło się u nas przekonanie, że praca ręczna jest niezbędnem ogniwem całokształtu wychowania fizycznego. Zasadę, przyjętą we Lwowie, stosują już wszystkie później powstające Parki Jordanowskie; za przykładem prof. Jordana (1906) powstaje nadto cały szereg warsztatów uczniowskich. Niepodobna dość silnie podkreślić potrzeby objęcia tym ruchem wszystkich szkół polskich. Mało chyba będzie zakładów takich, gdzieby co rok nie znalazła się dla młodzieży sposobność oddania przysługi szkole przez niwelacyę boiska, budowę lub naprawę parkanu, zasadzenie i pielęgnowanie drzewek i t. p. A oprócz korzyści zdrowego ruchu pod gołem niebem, jakże to przyczyniałoby się do silniejszego zespolenia ucznia ze szkołą!

Praca ręczna, jako jedna z najbardziej altruistycznych postaci ćwiczeń ciała, spełnia też znakomicie zadanie inne — łagodzenia zbyt tu i ówdzie wybujałego życia sportowego, którego głównym błędem bywają motywy egoistyczne (mania rekordowa), pchające zbyt często do zgubnej przesady. Pod tym względem dzielnym jej sprzymierzeńcem są też wycieczki, zwłaszcza jeśli im nadamy cechę krajoznawczą. Na tem polu nie można przeoczyć wytężonej pracy nauczycielstwa, w Królestwie Polskiem wspomaganej wydatnie przez „Towarzystwo krajoznawcze“. Dla dalszego postępu sprawy trzeba jednak jeszcze szeregu ułatwień, z których najbliższemi powinny być: praktyczne i tanie mapy okolic naszych miast prowincyonalnych, oraz domy noclegowe dla uczniów w ulubionych końcowych stacyach wycieczek na wzór instytucyi, powstałej w Zakopanem staraniem „Akad. Klubu Turystycznego“.

Od wycieczek krajoznawczych już krok tylko do rzeczy zupełnie świeżo do nas przeszczepionej z Anglii a która bodaj najlepszą może się stać przeciwwagą ujemnych stron sportu. Mowa tu o harcach (*Scouting*), w Anglii wprowadzonych przez gen. Baden-Powella w r. 1908, u nas zaś (w zaborze austryackim) od roku już, dzięki poparciu „Sokoła“ „Tow. Nauczycieli Szkół Wyższych“ i „Związku Nadziei“ (organizacya abstynencka uczniów) czyniących wielce obiecujące próby. Jestto niezwykle szczęśliwie pomyślana synteza turystyki, gier ruchowych i ćwiczeń wojskowych, owiana przy tem najczystszym duchem miłości bliźniego, poczucia obywatelskiego i patryotyzmu. Na umysły młodzieży wywiera ona urok niepokonany, jako ogniwo zaś wychowania fizycznego daje idealnie hartujące życie obozowe, przyzwyczajenie do systematycznej dbałości o zdrowie dla dobra ojczyzny, wreszcie obowiązkowe dla wszystkich ćwiczenia ratownicze. Od dawnych ćwiczeń pseudowojskowych młodzieży „harce“ są dalekie jak niebo od ziemi. Można je też zalecić wszystkim szkołom polskim, które będą posiadały warunki utrzymania tego nowego środka wychowawczego w swych rękach i poprowadzenia go w duchu narodowym.

Racyonalne wychowanie fizyczne nie da się pomyśleć bez troski o pielęgnowanie skóry. Wstydem też musi nas przejmować myśl, że my, którzy w średnich wiekach pod tym względem nie staliśmy w tyle poza Finnami lub Rosyanami, w XVI. zaś wieku mieliśmy już bezpłatne kąpiele szkolne (Poznań, Lwów), dziś tak mało możemy zapisać na swoje dobro. Z miast naszych obecnie tylko Warszawa i Lwów prowadzą na większą skalę propagandę czystości wśród ludu zapomocą kąpieli szkolnych. — A i we Lwowie sprawa w latach ostatnich — rzecz nie do uwierzenia — cofa się zamiast rozwijać i jest obawa, że z ośmiu projektowanych na lata najbliższe budowli szkolnych ani jedna nie będzie mieścić urządzeń kąpielowych! Wobec tego nie od rzeczy będzie rzut oka na żądania, jakie w tej mierze świeżo sformułowano na terenie międzynarodowym (Kongres higienistów szkolnych, Paryż 1910). Obaj referenci zarówno Cazalet (Francya) jak Grenness (Norwegia) zaproponowali Kongresowi, rezolucyę, jednogłośnie uchwaloną: „Jest pożądanem, aby we wszystkich zakładach naukowych przedsięwzięto starania celem uczynienia kąpieli (we formie natrysków) obowiązkowemi i aby we wszystkich nowo powstających budynkach szkolnych urządzenia natryskowe były uważane za część składową koniecznych instalacyi szkolnych“.

Obok natrysków, w szkole poprzestających na roli środka oczyszczającego skórę, nie można zapomnieć o wpływie hartującym kąpieli rzecznych i stawowych, jak niemniej o połączonym z niemi jednym z najlepszych sportów: pływaniu. I ten dział jeszcze u nas w zupełnem prawie zaniedbaniu. Kąpiele rzeczne i naukę pływania dla dzieci z ludu ułatwiają, o ile mi wiadomo, tylko „Ogrody Raua“ w Warszawie. Szkoły średnie, opiekujące się pod tym względem w jakiejbądź formie swymi uczniami, dają się poprostu na palcach policzyć. Trudno się oprzeć wrażeniu, że dalszy postęp zależy tu przedewszystkiem od pomocy gmin i władz rządowych, które powinny zrozumieć znaczenie nauki pływania choćby jako środka ratowania życia obywateli.

(Dok. nast.).

Z Wydziału gospodarczego Izb lekarskich.

Z posiedzenia w dniu 22. października 1911.

Obecni: przewodniczący prof. dr. Finger, członkowie: dr. Festenburg, dr. Gruss, dr. Helbich, dr. Kučera, dr. List, dr. Petřina, dr. Schlömicher i jako referent dr. Pick.

1. Przewodniczący podaje do wiadomości, że od ostatniego posiedzenia wpłynęło kilka referatów o projekcie ordynacyi dla lekarzy, które przydzielono dr. Grussowi, referentowi Wydziału gospodarczego. Nadeszły mianowicie referaty z Izb: wschodnio-galicyjskiej, tyrolskiej, styryjskiej, solnogrodzkiej, dolnoaustryackiej i zachodnio-galicyjskiej.

2. W myśl żądania dolnoaustryackiej Izby lekarskiej, jako gospodarczej, wezwano Izby, które jeszcze nie wyraziły swego zdania o wnioskach Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej i zachodnio-galicyjskiej w sprawie specyfików, omawianych na Wiecu Izb w Bernie, aby to jak najrychlej uczyniły.

3. Wiec Izb. Dr. List oznajmia, że obowiązujący obecnie regulamin dla Wieców Izb należy zmienić, względnie uzupełnić odpowiednio do obecnych stosunków. Tak np. w obecnym regulaminie pozostawiono Izbie gospodarczej ustanawianie porządku dziennego Wiecu Izb. Jeżeli przewodniczący Izby gospodarczej jest członkiem Wydziału gospodarczego, może się łatwo z Wydziałem porozumieć. W przeciwnym razie Wydział gospodarczy jest wykluczony od układania porządku dziennego. — Uchwalono rozesłać do wszystkich Izb lekarskich projekt zmiany regulaminu dla Wieców Izb, przedłożony przez dra Lista, z wezwaniem, aby Izby swych delegatów poinformowały w tym przedmiocie w celu umożliwienie powzięcia uchwały na konferencyi przedwiecowej, czy merytoryczne rozprawy nad projektem regulaminu na tym Wiecu ma się przeprowadzić.

Dr. List odczytuje wnioski, zgłoszone na Wiec Izb i podaje, które Izby wyraziły zdanie o poszczególnych wnioskach. Następnie, o ile te wnioski dojrzały do traktowania ich na Wiecu Izb, ustanowi Wydział gospodarczy porządek dzienny Wiecu i z początkiem listopada Izbom rozeszle. Jako termin Wiecu oznacza się 27 i 28 listopada 1911. Ponieważ dr. List imieniem gospodarczej

Izby lekarskiej oświadczył, że ta Izba przywiązuje do tego wagę, aby cały Wiec w jej okręgu się odbył i że także, gdy w Baden odbędą się rozprawy nad ordynacyą dla lekarzy, będzie przy nich reprezentant rządu, który stosowne sprawozdanie opracuje, uchwalono zmienić uchwałę, powziętą na poprzedniem posiedzeniu i postanowiono cały Wiec odbyć w Baden.

4. Ubezpieczenie społeczne. Dr. Pick zdaje sprawę o projekcie ustawy w sprawie ubezpieczenia społecznego, który rząd przedłożył parlamentowi. W przedłożeniu tem uwzględniono uchwały komisyi dla ubezpieczenia społecznego, a zresztą jest ono prawie dosłownem powtórzeniem poprzedniego projektu. Zapatrywanie lekarzy co do zagadnień, dotyczących tej ustawy, tymczasem nie uległy zmianie, niema więc powodu zmieniać stanowiska, które w tym względzie zajęliśmy. Referent omawia poszczególne punkty projektu, odnoszące się do lekarzy i dochodzi do wniosku, że ze wszystkich życzeń lekarzy spełniono tylko jedno, odnoszące się do umów zbiorowych, a natomiast nastąpiło pogorszenie co do stałej granicy dochodów.

Referat dra Picka przyjęto jednogłośnie.

5. Ordynacya dla lekarzy. Referent dr. Gruss przedkłada swój referat, drukowany w czasopiśmie „Aerztliche Reformzeitung.“ Podnosi szczególnie, że rząd skreślił zupełnie z projektu Wiecu Izb w Lincu cały rozdział o prawach i obowiązkach lekarzy. Postanowienia §§ 1, 3, 4 i 35 projektu wystarczają, aby ten projekt uznać za niewożliwy do przyjęcia.

Wydział gospodarczy wyraża nadzieję, że rząd wniesie inne, lepsze przedłożenie. Aby w tem nowem przedłożeniu także i inne paragrafy odpowiednio zmieniono, powinien stan lekarski także i co do tych paragrafów określić swe stanowisko.

Na wniosek dra Schlömichera uchwalono wezwać Izby lekarskie, aby przed Wiecem Izb nie przesyłały swych opinii do namiestnictwa.

KRONIKA.

Wybór uzupełniający 1 członka Izby lekarskiej ze Lwowa rozpisało namiestnictwo na dzień 20 listopada b. r.

Wiec medyków w sprawie potrzeb Wydziału lekarskiego odbył się we Lwowie w dniu 4 bm. Poddano krytyce zaniedbania rządu co do uposażenia klinik, które odbijają się ujemnie na wykształceniu lekarzy. Postulaty ma ująć w memoryał osobna komisya, przez wiec wybrana i przedłożyć je czynnikom miarodajnym. Uchwalono rezolucyę za dopuszczeniem kobiet obcopoddanych jako słuchaczki zwyczajne na uniwersytet.

Epidemie we Lwowie. Cała prasa miejscowa omawia niebezpieczeństwo epidemii tyfusu brzusznego, zagrażające Lwowu przez przywożenie chorych z obcych gmin do szpitala powszechnego. W samym Lwowie liczba chorych na tyfus w ostatnich tygodniach wzrosła a gdy w szpitalu zabrakło miejsca dla chorych zakaźnych, może powstać w mieście wiele rozrzuconych ognisk zarazy.

Również i dyfterya poczyna się pojawiać we Lwowie w liczniejszych wypadkach.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Błachowski 6·—, dr. Greliński 6·—, dr. Hescheles 6·—, dr. Kapellner 6·—, dr. Keller 6·—. dr. Kibitz 3—, dr. Knauer 12·—, dr. Löw 6·—, dr. Lustig 18·—, dr. Mossor 6·—, dr. Niziołek 6·—, dr. Pawlicki 6·—, dr. Stobiecki 18·—, Tow. ratunkowe w Krakowie 6·—, Tow. wzaj. pom. ucz. Uniw. Jag. 3·—, dr. Zopoth 15·—, Dyr. szpitala w Husiatynie 6·—.

Konkurs.

Odnośnie do reskryptu Wydziału krajowego z dnia 19 września 1911 l. 117.720 rozpisuje się ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego w Dębowcu z obowiązkiem utrzymywania apteki domowej, a o uprawnienie do utrzymywania powinien lekarz okręgowy postarać się we właściwej drodze.

Do okręgu sanitarnego w Dębowcu należą gminy i obszary dworskie: Dębowiec, Żółków, Majscowa, Glinik niemiecki, Żarzecze, Załęże, Wola dębowiecka, Cieklin, Dzielec, Pagórek-Radość, Osobnica, Duląbka, Łazy dębowieckie i Niegłowice — z ludnością 10.510.

Do posady tej przywiązaną jest płaca w kwocie 1000 kor., ryczałt na objazdy w kwocie 600 kor., przez pierwsze trzy lata dotacya z funduszu gminy Dębowiec po 500 kor. rocznie, ponadto prawo do emerytury w granicach ustawy z dnia 12. maja 1909 r. Nr. 68. dz. u. kr. Część I.

Podania o nadanie tej posady należy wnosić na ręce Wydziału powiatowego w Jaśle w czasie do dnia 20 listopada 1911 i dołączyć:

1) metrykę chrztu na dowód, że petent nie przekroczył 40 lat wieku,
2) dyplom lekarski.
3) dowód odbytej przynajmniej dwuletniej praktyki lekarskiej i 4) dowód obywatelstwa austryackiego.

Z Wydziału powiatowego.

W Jaśle, dnia 7 października 1911 r.

1—1 Prezes: *Sroczyński* w. r.

L. 2118/11

Konkurs.

Wydział powiatowy w Pilznie ogłasza niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Jodłowy z płacą roczną 1200 kor. z funduszu powiat., 500 kor. z funduszu gminy i z ryczałtem na objazdy 800 kor. z funduszu krajowego.

Prawa i obowiązki lekarza okręgowego, jakoteż potrzebne załączniki do podania o nadanie posady określa ustawa z dnia 2 lutego 1891 r. Dz. u. kr. Nr. 17 — w brzmieniu zmienionem ustawą z dnia 5 października 1906 r. Dz. u. kr. Nr. 148 — względnie ustawa z dnia 12 maja 1909 r. Dz. u. kr. Nr. 68.

Nadto lekarz okręgowy winien będzie utrzymywać apteczkę domową.

Okręg sanitarny Jodłowski obejmuje gminy i obszary dworskie: Przeczyca, Skurowa, Błaszkowa, Dembowa, Jodłowa, Dzwonowa, Zagorze i Demborzyn.

Termin wnoszenia podań, należycie udokumentowanych, oznacza się do dnia 30 listopada 1911 r. Obsadzenie posady nastąpi z dniem 1 grudnia 1911 r.

Wydział powiatowy

Pilzno, dnia 8 października 1911. 3—2

Sekretarz: *Tyralski* m. p. Wiceprezes: *Ks. Konopacki* m. p.

L. 2944/11.

Obwieszczenie.

Na podstawie reskryptu Wydziału krajowego z dnia 24-go sierpnia 1911 l. 97894 Wydział powiatowy w Dobromilu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowemmieście.

Do okręgu tego należą następujące miejscowości:

w powiecie dobromilskim: Nowemiasto, Posada nowomiejska, Komarowice, Grodzisko, Grabownica i Przedzielnica;

w powiecio starosamborskim: Błozew górna, Wołcza dolna, Koniów i Towarnia.

Lekarz okręgowy obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Do posady tej przywiązana płaca 1200 kor. rocznie i ryczałt na objazdy 550 kor., tudzież stały dodatek roczny od gminy Nowemiasto w kwocie 300 kor., dodatek przez dwa pierwsze lata od gminy Komarowic po 50 kor., dodatek od gminy Posady nowomiejskiej przez dwa pierwsze lata po 100 kor., dodatek od obszaru dworskiego w Komarowicach przez dwa lata po 100 kor.

Nadto przywiązane jest prawo do emerytury w myśl ustawy z 12 maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr.

Ubiegający się winni wnieść do tutejszego Wydziału powiatowego najdalej do dnia 15 listopada 1911 r. odpowiednie podanie o posadę i wykazać zdatność fizyczną, nieprzekroczony wiek lat 40, prawo obywatelstwa austryackiego, dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych i najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo zastrzeżone posiadającym dwuletnią praktykę w szpitalu powszechnym lub egzamin fizykacki.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Dobromil, dnia 9 października 1911. 3—3

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Przemyślanach ogłasza niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Swirzu z roczną płacą 1.200 kor. tudzież ryczałtem na objazdy w kwocie 480 kor. rocznie.

Chcący uzyskać powyższą posadę winien, oprócz dostatecznej fizycznej zdolności, posiadać następujące warunki:

1) obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
6) nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykackim.

Po roku prowizorycznej służby może nastąpić stabilizacya z prawem do emerytury, względnie zaopatrzenia wdowy i sierot w granicach określonych ustawą z dnia 12 maja 1909 dz. u. kr. nr. 68. Bliższe obowiązki lekarza okręgowego normuje ustawa z dnia 5 października 1906, dz. u. kr. nr. 148.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego najpóźniej do dnia 20 listopada br. — poczem posada nadaną zostanie z dniem 1 stycznia 1912.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Przemyślany, dnia 4 października 1911.

3—3 Prezes: *Stanisław Wybranowski.*

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31.

Nr. 23. LWÓW, DNIA 1 GRUDNIA 1911. ROK IX.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

WYCHODZI 1-go i 15-go KAŻDEGO MIESIĄCA.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 koron, w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek we Francyi 6 franków. :: :: Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Ustawa o ubezpieczeniu społecznem.

Pomoc lekarska w kasach chorych.

Przytaczamy w dosłownem przekładzie te paragrafy projektu rządowego, które odnoszą się do organizacyi pomocy lekarskiej w kasach chorych, a zatem stan lekarski najwięcej interesują.

§ 53. W celu dostarczenia świadczeń, określonych w § 49 l. 1 (pomoc lekarska) mają kasy chorych poczynić starania dostateczne w myśl bliższych postanowień statutu.

Co do pomocy lekarskiej dla chorych członków może statut kasy postanowić, że mają się oni zwracać do pewnych lekarzy i kasa odmówi pokrycia kosztów, powstałych przez zawezwanie innych lekarzy, z wyjątkiem wypadków nagłych.

Statut kasy może także chorym ubezpieczonym pozostawić wybór między kilkoma lub wszystkimi lekarzami w okręgu kasy (wolny wybór lekarzy).

§ 54. Z lekarzami, powołanymi do leczenia członków (§ 53 ustęp 2 i 3) ma kasa chorych zawrzeć umowę pisemną, określającą prawa i obowiązki obu stron.

Umowa ta ma w szczególności uregulować płacę lekarza, należną za jego trudy (honoraryum lekarskie) jakoteż rodzaj i zakres jego powinności.

Kontraktowe uregulowanie służby kasowolekarskiej może nastąpić także na podstawie umów, które Izby lekarskie lub inne organizacye lekarzy imieniem lekarzy interesowanych w okręgu i z mocą, obowiązującą tych lekarzy, zawierają z poszczególnemi kasami chorych lub ze związkami kas chorych (§ 63).

Kasom chorych, w których dla braku kontraktowego uregulowania kasowej służby lekarskiej nie jest zapewnione wykonywanie tej służby, może władza polityczna krajowa na czas trwania tego stanu wyjątkowo zezwolić na wypełnienie zobowiązania co do dostarczania świadczeń, w § 49 l. 1 określonych, przez podwyższenie zasiłku w chorobie, a mianowicie najmniej o połowę zasiłku dla klasy zarobkowej III b.

§ 55. Rozstrzyganie roszczeń, które kasy chorych i lekarze kasowi z umów (§ 54) nawzajem wywodzą, należy wyłącznie do sądów ubezpieczeniowych, których skład określa § 310 ustęp ostatni, względnie do wyższego sądu ubezpieczeniowego (§ 319).

§ 56. W razie potrzeby należy ustanowić komisye polubowne, w celu pojednawczego załatwienia różnic w poglądach, które oprócz wypadków spornych, rozstrzyganych według § 55 co do spraw, dotyczących urządzenia kasowej służby lekarskiej powstają między poszczególnemi lub kilkoma kasami pewnego kraju a grupami lub zjednoczeniami lekarzy z drugiej strony i które wstrzymują lub utrudniają przyjście do skutku lub dalsze utrzymanie kontraktowego uregulowania tych spraw, wymaganego w myśl § 54.

Polityczna władza krajowa jest obowiązana powołać taką komisyę, gdy tego pragną wszyscy bezpośrednio interesowani (kasy chorych, lekarze), lub kilku z nich, może to jednak uczynić także niezależnie od takiego żądania według własnego uznania.

Przewodniczącego komisyi ustanawia polityczna władza krajowa z grona urzędników politycznych albo od wypadku do wypadku, albo z góry na dłuższy okres czasu.

Rozprawy komisyi polubownej nie są krępowane żadnym określonym sposobem postępowania.

Polityczne władze krajowe mogą wydać bliższe przepisy o składzie, powoływaniu i organizacyi komisyi polubownych.

Leczenie zakładowe i domowe.

§ 57. Kasa chorych może zamiast bezpłatnej pomocy lekarskiej, potrzebnych leków i zasiłku w chorobie na swój koszt dostarczać bezpłatnego leczenia i utrzymania w szpitalu wraz z bezpłatnem przewiezieniem, a mianowicie:

1. tym, którzy w małżeństwie lub z innymi członkami rodziny we wspólnem gospodarstwie domowem żyją lub w inny sposób domowe utrzymanie mają zapewnione, za zgodą chorego lub niezależnie od jego przyzwolenia w takim razie, gdy rodzaj choroby tego wymaga lub gdy chory działał kilkakrotnie wbrew przepisom, wydanym co do zachowania się chorych i nadzoru nad chorymi lub wbrew zarządzeniom lekarza ordynującego lub

gdy stan albo zachowanie się chorego czyni konieczne stałe obserwowanie go;

2. innym chorym bezwarunkowo. Jeśli w myśl przepisów niniejszej ustawy ubezpieczony jest utrzymywany w publicznym szpitalu lub w publicznym zakładzie dla obłąkanych, należy zakładowi wypłacić za ten czas przypadający według statutu zasiłek w chorobie aż do wysokości taksy leczen a w najniższej klasie, a to także i w takim razie, gdy chory jest tam utrzymywany bez przyzwolenia kasy.

Część zasiłku w chorobie, przewyższającą ewentualnie taksę utrzymania szpitalnego, a w każdym razie najmniej połowę zasiłku, należy podczas trwania szpitalnego leczenia wypłacać rodzinie ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony do jej utrzymania znacznie się przyczyniał. Jeśli niema takiej rodziny, należy się samemu ubezpieczonemu ewentualna nadwyżka zasiłku w chorobie ponad taksę szpitalną.

Jeżeli członek nie poddaje się zarządzeniu, które kasa wydała na podstawie powyższych postanowień, może mu być zasiłek w chorobie odjęty lub do połowy zredukowany, jeżeli swym zarobkiem przyczyniał się członek znacznie do utrzymania rodziny.

Zakładów dla rodzących nie uważa się za szpitale w rozumieniu powyższych postanowień.

§ 58. Jeżeli ubezpieczony w razie zachorowania otrzymuje opiekę domową u pracodawcy (majstra), przysługa pracodawcy w czasie trwania choroby prawo do pobierania należącego się ubezpieczonemu zasiłku w chorobie dla pokrycia kosztów opieki, jednak najwyżej do wysokości wymiaru w klasie zarobkowej IV a. Kwotę zasiłku, przewyższającą ten wymiar, należy wydać ubezpieczonemu.

Statutowe nadzwyczajne świadczenia i ograniczenia.

§ 59. Świadczenia ubezpieczenia, przepisane w § 49, może statut wogóle lub pod pewnymi warunkami podwyższyć lub rozszerzyć w następującym zakresie:

1. można podwyższyć dzienny zasiłek w chorobie w I klasie zarobkowej aż do 60 hal, w innych klasach aż do 90 procentów dolnej granicy zarobku dziennego w odpowiedniej klasie, lecz nie ponad 5 kor.; zasiłek pogrzebowy można podwyższyć aż do sześćdziesięciokrotnej wysokości zasiłku w chorobie;

2. zasiłek w chorobie można przyznać kobietom ubezpieczonym, które są w ostatnim okresie ciąży i ze względu na swój stan od pracy zarobkowej wstrzymywać się muszą, a to na określony czas przed rozwiązaniem, najwyżej jednak przez cztery tygodnie, o ile i bez tego nie zachodzi prawo do zasiłku w chorobie;

3. położnice, karmiące piersią swe dzieci, mogą — bez względu na ewentualnie przypadającą im zapomogę w chorobie — otrzymywać aż do upływu dwunastego tygodnia po rozwiązaniu tygodniowe wsparcia, których wysokość jednak nie może przewyższać połowy zasiłku w chorobie;

4. chorym oślepłym i innym chorym członkom zupełnie bezradnym można przyznać półtora razy wyższy zasiłek w chorobie;

5. zasiłek w chorobie można przyznać za pierwszy dzień choroby;

6. ubezpieczonym, którzy, nie będąc sami niezdolnymi do pracy, na podstawie sanitarno-policyjnego zarządzenia w celu zapobieżenia rozwlekaniu chorób zakaźnych od pracy są wyłączeni, można na czas trwania braku zarobku, przez to spowodowanego, przyznać zasiłek w chorobie w całości lub częściowo.

§ 60. Rozszerzenie działalności zapomogowej kas chorych jest dalej w statucie dopuszczalne w następującym zakresie:

1. w celu zapomóg, które z ubezpieczeniem na wypadek choroby są w związku, można założyć osobny fundusz zapomogowy. Funduszu tego można osobliwie używać na fakultatywne zapomogi oraz na urządzenie osobnej opieki nad pielęgnowaniem ozdrowieńców;

2. członkom rodziny ubezpieczonego, którzy z nim razem we wspólnem gospodarstwie domowem żyją, a sami nie są obowiązani do ubezpieczenia, można udzielić świadczeń, określonych w § 49 l. 1, a to najwyżej przez jeden rok. Można także w razie śmierci żony, dziecka, rodziców, teściów, rodzeństwa ubezpieczonego, jeśli te osoby żyły z nim we wspólnem gospodarstwie domowem a same nie były obowiązane do ubezpieczenia, wypłacać zapomogę pogrzebową a to na pogrzeb żony, rodziców, teściów aż do dwóch trzecich, a na pogrzeb dziecka i rodzeństwa aż do połowy tego zasiłku pogrzebowego, który dla samego ubezpieczonego ostatni raz został ustanowiony (Ubezpieczenie rodziny). Koszt na cele, określone pod l. 1 i 2., jeśli niema innych na to środków, należy pokryć przez osobne wkładki od ubezpieczonych, jednak na ubezpieczenie członków rodziny (l. 2.) tylko od uczestników w tym dziale ubezpieczenia. Pobieranie wkładek od pracodawców zależne j st od wyraźnego przyzwolenia ich reprezentacyi w zarządzie kasy (§ 78 ustęp ostatni).

W razie pobierania wkładek od pracodawców na ubezpieczenie członków rodzin udział ubezpieczonych w tej gałęzi ubezpieczenia jest obowiązkowy.

Ubezpieczenie na wypadek choroby nie może być połączone z osobnemi urządzeniami dla ubezpieczenia inwalidów, wdów i sierót.

§ 61. Statut może postanowić:

1. że chorym ubezpieczonym, przebywającym podczas choroby poza okręgiem kasy, wogóle lub pod pewnymi warunkami, zamiast świadczeń, określonych w § 49 l. 1, przysługa podwyższenie zasiłku w chorobie najmniej o połowę zasiłku dla klasy zarobkowej III b;

2. że wcale nie należy wypłacać zasiłku w chorobie lub wypłacać go tylko częściowo tym ubezpieczonym, którzy ściągnęli sobie chorobę umyślnie, lub przez zawiniony udział w bijatykach i szamotaniach się, lub przez opilstwo;

3. że ubezpieczonym, którzy równocześnie gdzieindziej na wypadek choroby są ubezpieczeni a o tem innem ubezpieczeniu w ciągu trzech dni po zachorowaniu kasie nie doniosą, ma być zasiłek w chorobie o tyle zmniejszony, aby wraz z zasiłkiem, pobieranym z innego ubezpieczenia, nie przekraczał zarobku ubezpieczonego w gotówce;

4. że ubezpieczonym, którzy w razie zachorowania mają prawo żądać od służbodawcy dalszej wypłaty pełnego zarobku lub pensyi, na czas trwania tego prawa zasiłku na wypadek choroby wcale się nie będzie wypłacało lub będzie się go wypłacało nie w pełnym wymiarze;

5. że zapomogę, określoną w § 49 l. 3, ma się udzielać tylko tym położnicom, które w ciągu ostatnich 18 miesięcy, licząc od dnia rozwiązania, przynajmniej przez sześć miesięcy według postanowień niniejszej ustawy były ubezpieczone na wypadek choroby.

§ 70. alin 2. Osoby, które nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia mogą, pod warunkami ustalonymi w statucie kasy, być przyjętymi jako członkowie dobrowolni. Co do osób z dochodem rocznym powyżej 2400 kor. należy wykluczyć prawo do świadczeń kasy, określonych w § 49 l. 1. Zresztą należy prawa i obowiązki dobrowolnych członków kas uregulować w statucie.

Przypomnienie.

Rok przyszły będzie dla naszego wydawnictwa zamknięciem dziesięcioletniej pracy, podjętej z polecenia krajowego wiecu lekarzy, prowadzonej wytrwale, pomimo rozlicznych przeszkód i utrudnień.

W roku tym przypadnie i inna rocznica. Przed 15 laty na zjeździe kolegów, którzy w r. 1887 ukończyli wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, rzucono pierwszy raz w naszym kraju myśl utworzenia organizacyi lekarzy na wzór organizacyi zawodowych innych pracowników i solidarnej obrony interesów moralnych i materyalnych stanu lekarskiego. Grono kolegów, z którymi zasiadaliśmy wspólnie na ławach uniwersyteckich, uznało jednomyślnie, że myśl ta zasługuje na urzeczywistnienie. Rozstając się, przyrzekliśmy sobie, że po dalszych 15 latach znowu się zbierzemy w Krakowie, aby razem obchodzić 25-letni jubileusz pracy lekarskiej. Więc w roku przyszłym wypadnie nam w tem gronie pierwszych inicyatorów ruchu organizacyjnego wśród lekarzy spojrzeć wstecz na ubiegłe lata i odpowiedzieć na pytanie, czy z tego naszego koleżeńskiego spotkania w r. 1897 wyrósł jaki pożytek dla ogółu kolegów, czy zeszły jakie plony i czy każdy z nas w miarę możności spełnił zobowiązania.

Nie będzie niestety najzasłużeńszego między nami, którego śmierć zabrała przedwcześnie, ś. p. dra Adama Langiego.

On to czuwał nad wykonaniem naszych uchwał i pozyskawszy cenne poparcie u ś. p. prof. Henryka Jordana, powołał do życia Towarzystwo Samopomocy Lekarzy, jako pierwszą ekonomiczną organizacyę lekarską w Galicyi, opartą na zasadzie solidarności.

W parę lat później powstaje „Głos Lekarzy“, jako drugie ognisko usiłowań organizacyjnych. W nim rozwijamy dalej wątek tych dążeń, które w Krakowie w r. 1897 w gronie koleżeńskiem sobie wytknęliśmy, a które pozyskały aprobatę krajowego wiecu lekarzy w r. 1903.

Nie pora i nie do mnie należy kreślić historyę tego ruchu organizacyjnego, do którego nasza koleżeńska schadzka pierwszy impuls dała. Ogólny przegląd sprawozdawczy naszych usiłowań będzie zapewne na porządku dziennym wspólnego srebrnego jubileuszu. Może da on wskazówki do dalszej, daj Boże owocnej, pracy.

Pragnąłem tylko przypomnieć, że ta nasza rocznica się zbliża i że wypada wcześnie ją przygotować, gdyż jakkolwiek niedostateczne może były nasze trudy, lecz w każdym razie pewne ślady po nich zostały i nasz prywatny jubileusz w pewnej mierze łączy się z rocznicą narodzin organizacyi lekarskiej w kraju.

Powołani do zorganizowania zjazdu są nasi dawni towarzysze z ław uniwersyteckich, mieszkający w Krakowie i w okolicy najbliższej.

Przypominam, że na zjeździe w r. 1897 wyrażono życzenie, abyśmy po 15 latach na jubileuszowe zebranie stawili się ile możności wraz z rodziną, aby młode pokolenie budowało się przykładem, że koleżeństwo uniwersyteckie jeszcze i po upływie ćwierci wieku łączy serca i umysły.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Starania o poprawę bytu lekarzy szpitalnych.

W poprzednim numerze podaliśmy w skróceniu memoryał lekarzy szpitala powszechnego we Lwowie w sprawie polepszenia płac i warunków służbowych. Do memoryału tego dołączono tablicę, w której dla porównania zestawiono dane o poborach lekarzy szpitalnych w innych krajach państwa. Podajemy ją tu z nadmienieniem, że dane te zebrał w drodze wywiadów komitet lekarzy pomocniczych szpitala powszechnego we Lwowie.

Miejsce	Nazwa szpitala	Płace sekundaryuszy	Pomieszkanie	Utrzymanie I klasy	Dodatki	Razem gotówką	Adjuta	Uwagi
Wiedeń	K. k. Elisabethspital		w naturze	w naturze		2000—2800 k.	—	
„	K. k. Franz-Jos.-spital		„	„		„	—	
„	K. k. allgem. Krankenhaus	I. kl. — 2000 koron II. kl. — 1600 „	„	„	I. kl. 800 k. } drożyźniany II. kl. 400 „ }	„	—	
„	K. k. Rudolph-spital		„	„		„	—	
„	K. k. Sophien-spital		„	„		-		
Praga	K. k. allgem. Krankenhaus	I. kl. 2100 k. + 300 k. biennium II. kl. 1700 k. + 200 k. biennium	„	„	—	1700 2400 k.	600 k.	ubezpieczenie od odpowiedzialności sądowej
„	C. k. vseobecna nemocnica	I. kl. 1800 k. + 200 k. biennium II. kl. 1400 k. + 200 k. biennium	„	„	I. kl. 400 k. drożyźniany 120 „ na usługę II. kl. 300 „ drożyźniany 120 „ na usługę	1850—2550 k.	—	
Czerniowce	Landeskrankenanstallt	1800 k. 200 k. biennium	„	„	—	1800—2200 k.	—	
„	Landes Gebär und Hebammen-Anstallt	I. kl. 3760 k. II. kl. 1920 k.	—	—	—	1920—3760 k.	—	
Salzburg	St. Johanus-spital	1900 k. 1800 „ 1400 „	„	w naturze	—	1400—1900 k.	—	ubezp. od odpowiedz. sądowej
Linc	Allgem. Krankenh.	2000 k. 1600 „	„	„	—	1600—2000 k.	—	
„	Isabella Kinderspital	2000 k.	„	„	400 k. ryczałt na fiakry	2400 k.	—	
Grac	Allgem. Krankenhaus	2000 k. — 3-ci rok 1800 „ — 2-gi „ 1400 „ — 1-szy „	w naturze albo rel. 480 k.	—	200 k.	1600—2200 k.	900 k. 720 k.	ubezp. od wypadku i od odp. sąd.
Berno	Allgem. Krankenhaus	2000 k. 1800 „ 1600 „ 1400 „ } co roku	w naturze	w naturze bez kolacyi tylko	500 k. drożyźniany 120 „ na usługę 360 „ na kolacyę	2380 - 2980 k.	—	
„	Mährisch Landesgebäranstallt	„ „	„	w naturze	400 k. drożyźniany 120 „ na usługę	1920—2520 k.	—	
Triest	Ospedale di Sta Maddalena	1900 k. 1500 „	„	„	400 k. ryczałt na fiakry	1900—2300 k.	—	
Iglau	Allgem. Krankenhaus	2000 k.	„	„	—	2000 k.	—	
Baden E.W.	Allgem. Krankenhaus	2400 k.	„	„	—	2400 k.	—	
Celowiec	Landeswohlthätigkeits-Anstallt	1800 k. — 3-ci rok 160 „ — 2-gi „ 1400 „ — 1-szy „	„	„	—	1400—1800 k.	—	
Lwów i Kraków	**Szpital powszechny**	**1400—1600**	**relutum 400 kor.**	—	—	—	—	

Dr. Eugeniusz Piasecki,
Docent higieny szkolnej w Uniwersytecie lwowskim.

Postulaty wychowania fizycznego młodzieży polskiej.

(Część zbiorowego referatu p. t. „Postulaty higieny szkolnej“, wygłoszona 18 lipca 1911 na XI. Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich, w Krakowie).

(Dokończenie).

Mieszkanie, żywienie, odzież.

Nie masz higieny szkolnej bez starań około higieny domowej ucznia. Prawdę tę uznawała już wiekopomna „Komisya Edukacyi Narodowej“, powierzając „dyrektorom“ pieczę nad mieszkaniami wychowanków; nie zamykał na nią oczu i Czacki, wkładając na obu lekarzy wiekopomnego Gimnazyum krzemienieckiego ten sam obowiązek. Dzisiejsze instrukcye lekarzy szkolnych, słusznie w wielu kierunkach rozszerzone, na tym punkcie okazują pewne cofnięcie się, niezawsze usprawiedliwione względami ekonomicznymi. Gdy nadto znaczna część szkół naszych (zwłaszcza w zaborze austryackim) obywa się dotąd bez lekarzy szkolnych, wypada rozejrzeć się za innymi sposobami poprawy stosunków mieszkaniowych ucznia polskiego, w większości wypadków ubogiego i szukającego przytułku w skromnych „stancyach“ lub „bursach“.

Za jeden z najlepszych prowadzących ku temu celowi systemów muszę uważać *modus procedendi* „Towarzystwa Opieki nad Młodzieżą“, wypróbowany od szeregu lat w Tarnowie. Zdając sobie z tego sprawę, że większość uboższej młodzieży nie może pomieścić się w internatach, lecz rozprasza się po „stancyach“ i nie chcąc temu stanowi rzeczy przeciwdziałać ze względu na znane powszechnie ujemne strony koszarowego typu wychowania, kierownicy tego Towarzystwa systematycznie badają stan mieszkań wynajmowanych uczniom i spostrzeżenia swe komunikują dyrektorowi szkół. W ciągu lat zdołali w ten sposób średni poziom higieny domowej ucznia tarnowskiego zmienić do niepoznania.

Niemniej troskliwej opieki wymagają oczywiście i mnożące się z roku na rok internaty. Z żalem musimy wyznać, że znaczna ich część dotąd nie podlega nadzorowi lekarskiemu wcale, lub opieka lekarska ogranicza się tylko do leczenia chorych wychowanków, zamiast, jak być powinno, obejmować stosunki zdrowotne budynku, opalanie i wietrzenie, regulamin domowy, żywienie uczniów i t. p. W tych warunkach nie dziw, że tu i ówdzie internat zamienia się w ciasne i brudne koszary, dające chyba wzór, w jakich warunkach nie powinien wzrastać przyszły członek klasy kierującej społeczeństwem. Szczególnie rażąco wyglądają tu stosunki w niektórych internatach krajowych dla uczniów seminaryów nauczycielskich. Obowiązkowy czteroletni w nich pobyt równa się obowiązkowemu oswajaniu się z ciasnotą i niechlujstwem młodzieńców, mających być rozsadnikami kultury wśród ludu...

W wywodach powyższych mieliśmy na oku stosunki mieszkaniowe uczniów szkół średnich i zawodowych. O wiele trudniejsza jest kwestya, dotycząca takichże stosunków u dziatwy szkół ludowych. Tam w wielu wypadkach nie podobna marzyć o poprawie mizernego schronienia ubogiej rodziny. Wiele już zdziałamy, wyrywając stamtąd dziecko na kilka godzin popołudniowych i zapewniając mu przyzwoite pomieszczenie, skromny posiłek, serdeczną opiekę i możność przygotowania lekcyi szkolnych w dobrych warunkach higienicznych. Z instytucyi tego rodzaju na chlubną wzmiankę zasługują „Domy opieki“ (w liczbie 15 mieszczących 1200 dzieci) „Związku rodzicielskiego“ we Lwowie. Zdziałały one wiele dobrego, zwłaszcza przez zbadanie stosunków domowych dzieci i starania w kierunku zaradzenia najjaskrawszym dostrzeżonym brakom w odzieży, żywieniu, opiece i t. p. Prócz żądania jak najszerszego rozpowszechnienia takich domów opieki, ze stanowiska hgieny możnaby życzyć sobie i pewnych reform. Czas, spędzony w nich winien w jak najmniejszej części być przedłużeniem szkolnej sedenteryi; więcej zabaw, śpiewu, gimnastyki, o ile można pobytu na wolnem powietrzu, posiłek mleczny (nie herbata): oto najważniejsze z żądań.

Posiłki wydawane uczniom ubogim są, dzięki licznym i ruchliwym Towarzystwom dobroczynnym, dość powszechną instytucyą w miastach polskich mniejszych i większych, często subwencyonowaną przez zarządy gminne, które w do-

datku pomieszczają w swych szkołach na ten cel przeznaczone jadalnie. Są to bądź obiady, bądź pierwsze śniadania (zwłaszcza w szkołach żeńskich, gdzie dziewczęta często przychodzą na czczo). Wszystko, czego tu wymagać może higienista, będzie polegało na poddaniu rzeczy, traktowanej dotąd czysto filantropijnie, pod nadzór lekarski, który rozstrzygnąłby najlepiej nieraz trudną sprawę wyboru między zgłaszającymi się, dalej doboru pokarmów, ich ilości i jakości. Wprowadziłby także niewątpliwie, jak to się dzieje na wielką skalę na Zachodzie, podawanie mleka dzieciom wątłym, a temsamem propagandę żywienia mlekiem, od którego tak powszechnie zupełnie odwyka dziecko miejskie, z wielką dla siebie szkodą.

Higiena odzieży u nas o tyle więcej interesuje lekarzy szkolnych, niż w wielu krajach zachodnich, że większość naszych szkół średnich uniformuje swoich uczniów. Nie wdając się w rozpatrywania natury wychowawczej, społecznej i ekonomicznej, mogące kwestyonować wartość uniformu wogóle, ze stanowiska czysto zdrowotnego musimy w nim widzieć pożądaną możność ustalenia pewnego racyonalnego typu odzieży i wyzwolenia uczniów z więzów bezmyślnej mody. O ile mi wiadomo, te zalety munduru dotąd w całej pełni wykorzystała tylko Szkoła handlowa w Starej Wsi pod Warszawą i Gimnazyum im. M. Reya w Warszawie. Reszta polskich szkół prywatnych w zaborze rosyjskim poczyniła nieco rozumnych zmian pod wpływem lekarzy szkolnych, lecz reforma ta wypadła, jak dotąd, połowicznie i mało gdzie daje coś lepszego od zwykłego stroju cywilnego. Gorzej jeszcze jest w zaborze austryackim, gdzie pseudo-wojskowy, krępujący rozwój młodych ciał mundur pokutuje bez zmiany już 16 lat. Domaganie się reformy jest też powszechne i znajduje między innemi swój wyraz na naszych Zjazdach już po raz drugi.

Niemniej domagają się zmian i mundurki większości naszych szkół prywatnych żeńskich, przeważnie szablonowo skrojone „do stanu“. Wskazówki w tej mierze, sformułowane przez prof. Jezierskiego, zasługują na największe rozpowszechnienie.

W związku z kwestyą odzieży stoi też sprawa używania tornistra do noszenia książek, który powinien być zaprowadzony obowiązkowo, przynajmniej w szkołach ludowych i niższych klasach szkół średnich, jako jeden ze środków, zapobiegających powstawaniu skrzywień kręgosłupa bocznych.

Kolonie i korpusy wakacyjne, szkoły leśne, klasy przewiewne.

Działalność kolonii wakacyjnych stanowi jedną z jaśniejszych kart naszej higieny szkolnej. W sześć lat po inicyatywie, rzuconej przez pastora Biona w Szwajcaryi, t. j. już w r. 1882, mieliśmy pierwsze kolonie warszawskie i poznańskie. Wroku zaś zeszłym zdołałem zebrać wiadomości o 25 Towarzystwach kolonijnych, działających w 15 miastach, częściowo poza obrębem Polski etnograficznej (Wilno, Kijów, Odessa) lub nawet zagranicą (Moskwa). Liczba dzieci, wysyłanych rocznie przez te instytucye, przekracza na pewno 6000, w czem przeszło połowy dostarcza sama Warszawa. Kolonistów umieszcza się w 42 miejscowościach, z których 5 posiada źródła lecznicze (Ciechocinek, Druskieniki, Rabka, Rymanów, Krynica). Sposób urządzenia naszych kolonii i otrzymywane w nich wyniki są zupełnie zadowalające i doczekały się pochlebnej oceny zagranicą. Usiłowania te zatem godne są dalszego poparcia, którego im też społeczeństwo nie skąpi. Z roku na rok powstają nowe kolonie, w ostatnich zaś latach prócz dziatwy szkół ludowych, uwzględnia się coraz częściej szkoły średnie (kol. krakowska w Porębie, letnisko szkoły im. Reya, kolonia Tow. naucz. szk. wyż. w Podsobniu, Gimnazyum drohobyckiego w Uryczu i t. d.), obok których radzibyśmy wkrótce zobaczyć bardziej jeszcze wymagające pomocy seminarya nauczycielskie.

Mimo wszystko, cośmy powiedzieli, nasuwa się jednak pytanie: czy praca, prowadzona choćby z największem wytężeniem w tym kierunku dozwoli nam wkrótce objąć nią choćby w przybliżeniu liczbę dzieci miejskich słabowitych i źle odżywionych, istotnie potrzebujących wyjazdu na wieś? Każdy przyzna, że ilość tę obliczymy skromnie na $20^0/_0$ dziatwy szkół ludowych miejskich. Otóż w takim razie sam Lwów, przy swoich 20.000 dzieci szkolnych musiałby wysyłać rocznie 4000 kolonistów. Do cyfr takich nie dojdziemy i po dziesiątkach lat, gdyż nas na to nie stać. (W Danii, co prawda, procent ten nawet znacznie przewyższono [Kopenhaga wysyła na 40.000 dzieci — 15.000 kolonistów tj. $37{\cdot}5^0/_0$]; stało się to jednak dzięki zastosowaniu u nas zgoła niemożliwego a bardzo taniego systemu umieszczania dzieci u chłopów).

Obok doskonałych lecz stosunkowo kosztownych kolonii muszą zatem działać instytucye pomocnicze, t. zn. „półkolonie“, które u nas powstały (we Lwowie i Krakowie) już w r. 1889 pod nazwą „korpusów wakacyjnych“. Poparte lepiej niż dotąd przez społeczeństwo, uleczone z niepotrzebnych naleciałości (pochody przez zakurzone ulice miasta itd.), zagospodarowane w znakomicie do tych celów przygotowanych naszych Parkach Jordanowskich, korpusy te mogą oddać znakomite usługi, skupiając dziatwę potrzebującą wyjazdu na wieś, a z powodu braku miejsca nie przyjętą do kolonii. Sposób funkcyonowania takich „półkolonii“ winienby zbliżać się do tego, jaki za inicyatywą dra Janiszewskiego krakowski oddział „Tow. walki z gruźlicą“ ustalił dla pochodzących z rodzin gruźliczych dzieci w wieku przedszkolnym. A zatem: dojazd bezpłatny do parku Jordanowskiego koleją elektr. i t. p., na miejscu pobyt przez większą część dnia, 2—3 posiłków ew. kąpiel, zabawy ruchowe, po obiedzie obowiązkowy dłuższy wypoczynek etc. Wspomnę jeszcze tylko, że „Ogrody Raua“ w Warszawie wprowadziły też typ nieco pokrewny w postaci „zabaw z posiłkiem“.

Gdy we wszystkich dotąd omawianych dziedzinach mogliśmy stwierdzić większą lub mniejszą działalność rozwijaną przez naszych rodaków, na zakończenie mówić mi przyjdzie o dziale ważnym, a jednak dotąd przez nas nietkniętym. Są nim zabiegi klimatyczne, stosowane do wątłych dzieci w ciągu roku szkolnego i bez przerwy w nauce, w postaci szkół leśnych i klas przewiewnych. Pierwsze z nich zapoczątkowane przez Charlottenburg i, niezależnie od niego, miasto San Juan (Porto Rico) w r. 1904, dziś doczekały się już znacznego rozpowszechnienia, zwłaszcza w Niemczech, Anglii i Stanach Zjednoczonych. Zorganizowane jako eksternaty (z całodziennym pobytem) lub internaty, pomieszczone za miastem wśród lasów, szkoły te łączą sanatoryalny tryb życia z nauką udzielaną w małych (25 uczniów) klasach, o ile można na wolnem powietrzu, półgodzinnych lekcyach, z zastosowaniem wszelkich środków zmniejszających znużenie. Wyniki pobytu trzymiesięcznego u umieszczonych tu dzieci anemicznych, zołzowych lub chorych na serce etc. są bardzo zachęcające (n. p. w Charlottenburgu: na 107 przypadków, 75 wyleczeń lub poprawy).

Od r. 1908 w Ameryce obok szkół takich zaczęto tworzyć, o wiele tańszym kosztem, na górnych piętrach istniejących już szkół, klasy przewiewne *(Fresh Air Rooms)*, zastępując po prostu jedną ze ścian storami i t. p. Uczniowie pobierają w tych klasach naukę nawet w zimie przy oknach otwartych (oczywiście w ciepłych ubiorach dostarczanych przez gminę lub Towarzystwa antigruźlicze); zresztą cały tryb życia w większym lub mniejszym stopniu podobny do szkół leśnych. Wyniki okazały się tak dobremi, że n. p. Boston i Nowy York postanowiły klasy takie urządzać we wszystkich nowych budynkach szkolnych. Mimo o połowę skróconego czasu pracy, mali pacyenci kontynuowali, po pobycie w szkole leśnej lub klasie przewiewnej, naukę w klasie normalnej bez straty.

Oba omówione typy, wspomagając się wzajemnie, powinny objąć tę część dziatwy, której stan wymaga czegoś więcej niż dać może 4-tygodniowy pobyt w kolonii, a nie jest z drugiej strony tak ciężki, aby wykluczał naukę szkolną. W Bostonie obliczono ten kontyngent dzieci na $5^0/_0$, z pewnością za lekko; w Paryżu, Grancher samych dzieci dotkniętych gruźlicą gruczołowo-płucną zamkniętą naliczył 14—$20^0/_0$. Z tych, szkoła leśna, jako urządzenie stosunkowo kosztowne, powinna pomieścić przypadki cięższe (np. gruźlicę otwartą 1—$2^0/_{00}$), lżejsze zostawiając klasom przewiewnym, które nietrudno będzie zaimprowizować w budynkach starszych, tembardziej zaś przewidzieć w planach nowych budowli szkolnych.

W myśl powyższych wywodów mam zaszczyt przedłożyć Zjazdowi do uchwalenia następujące rezolucye:

Gimnastyka, gry, sporty, wycieczki, kąpiele.

1) Wychowanie fizyczne oparte na podstawach naukowych wymaga przedewszystkiem starannie przygotowanych kierowników. Zyskać ich możemy przez zaprowadzenie, względnie udoskonalenie ćwiczeń cielesnych na uniwersytetach i w seminaryach nauczycielskich; nim zaś to się stanie, przez wysyłanie nauczycieli na studya do Szwecyi. Również instytucyę kursów gier ruchowych dla nauczycieli należy ustalić i oprzeć o fundusze publiczne.

2) Każda szkoła powinna być zaopatrzoną w salę gimnastyczną i boisko dla gimnastyki i gier.

3) Gimnastykę należy uczynić przedmiotem obowiązkowym w szkołach wszelkich typów i dla płci obojej. Co do tygodniowego wymiaru godzin można poprzestać na razie na dwóch jedynie pod warunkiem zaprowadzenia prócz tego trzeciej godziny poświęconej obowiązkowym grom.

4) Na równi z grami należy zaprowadzić wszędzie, gdzie dozwalają stosunki miejscowe, pracę ręczną w polu (ogrodnictwo, niwelacya boisk itp.).

5) Synteza turystyki, gier ruchowych i ćwiczeń wojskowych zaczynająca się u nas za przykładem Anglii, przyjmować pod nazwą harców („Scouting), zasługuje na gorące poparcie jako jeden z najdzielniejszych środków wychowania fizycznego.

6) Każdy nowy budynek szkolny powinien być zaopatrzony w urządzenia natryskowe. Prócz tego rząd, kraj, gminy i instytucye opiekujące się młodzieżą mają obowiązek udostępnienia jej kąpieli stawowych lub rzecznych i nauki pływania.

Mieszkanie, żywienie, odzież.

1) T. zw. „stancye" uczniów należy poddać ścisłemu nadzorowi pod względem stosunków zdrowotnych, wzorem „Towarzystwa opieki nad młodzieżą" w Tarnowie.

2) Wszelkie bursy i internaty wymagają opieki lekarskiej, rozciągającej się na warunki zdrowotne budynku, opalanie i wietrzenie, regulamin domowy, żywienie uczniów itd.

3) „Domy opieki" dające schronienie ubogiej dziatwie w godzinach pozaszkolnych, zasługują na większe rozpowszechnienie. Tryb zajęć w nich należy uregulować w myśl wskazań zdrowotnych (więcej ruchu i zabawy, podwieczorek mleczny a nie herbata itp.).

4) Posiłki wydawane w szkole uczniom ubogim winny dawać przykład racyonalnego odżywiania, ilość, dobór i jakość pokarmów zatem należy poddać kontroli lekarzy szkolnych.

5) Mundurki szkolne wymagają gruntownej reformy, tak, aby mogły przyczynić się do propagandy zasad higieny odzieży.

Kolonie i korpusy wakac jne, szkoły leśne, klasy przewiewne.

1) Kolonie wakacyjne są urządzeniem zbyt kosztownem, aby mogły objąć choćby ogół słabowitych dzieci miejskich. Wobec tego zasługuje obok kolonii na największe poparcie instytucya korpusów wakacyjnych (półkolonii). Przytem te ostatnie należy zreformować według wzoru, stworzonego przez „Tow. walki z gruźlicą" w Krakowie. Jako środowisko tych korpusów nadają się znakomicie nasze Parki Jordanowskie.

2) Prócz kolonii duży procent dzieci słabowitych, a zwłaszcza dotkniętych gruźlicą gruczołową, domaga się koniecznie zabiegów leczniczo-wychowawczych w ciągu roku szkolnego. Dla przypadków cięższych spełnią to zadanie szkoły leśne, zorganizowane za miastem jako internaty lub eksternaty z całodniowym pobytem. Dla znacznej większości dzieci słabowitych wystarczą klasy przewiewne *(Fresh Air Rooms)* na wzór amerykańskich, które należałoby urządzać przy wszystkich nowych budynkach szkolnych lepiej pod względem zdrowotnym położonych.

Schroniska dla lekarzy w krajowych zdrojowiskach.

Niedawno zamieściliśmy odezwę dra Salo Rossbergera, lekarza miejskiego w Jarosławiu, która pojawiła się i w innych pismach lekarskich krajowych, a w której autor zachęcał lekarzy do założenia w Karlsbadzie schroniska dla lekarzy, na wzór schroniska, istniejącego już od paru lat w Marienbadzie.

Przeciw treści tej odezwy występują „Nasze Zdroje" w Nrze 24 z 15 listopada br., twierdząc, że lekarze polscy powinni tego rodzaju schroniska dla lekarzy i ich rodzin tworzyć w naszych ojczystych zdrojowiskach, a nie w badach zagranicznych.

Przyznalibyśmy racyę „Naszym Zdrojom", gdyby tylko postarały się same o urzeczywistnienie swego pomysłu. Zdaje nam się jednak, że napotka ono u nas na znaczne trudności. Schronisko w Marienbadzie powstało przy udziale lekarzy z całej Austryi, których jest kilkanaście tysięcy i przy pomocy różnych instytucyi w całem państwie. Jeśli się nie mylimy, podobną drogą ma się utworzyć schronisko dla lekarzy w Karlsbadzie a dr. Salo Rossberger wziął na siebie propagandę w naszym kraju, gdy w innych krajach państwa tę samą rolę spełniają inni lekarze. Od akcyi w takiej sprawie, mającej na celu wzajemną pomoc lekarzy w całem państwie w pewnym zakresie, mogliby uchylić się lekarze polscy tylko w takim razie, gdyby własnymi środkami byli w stanie stworzyć w kraju podobną instytucyę, wymagającą znacznego wkładu i znacznych wydatków stałych. Jeśli „Nasze Zdroje" uważają to za możliwe, niech pod tym względem dadzą nam pewne gwarancye, a my staniemy po ich stronie. Krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk może znalazłby środki, niezbędne dla zrealizowania pomysłu.

Dotychczas nie tylko konkretnej propozycyi tego rodzaju nikt nie uczynił, ale przeciwnie, otrzymywaliśmy od kolegów zażalenia, że zarządy krajowych zdrojowisk okazują lekarzom i ich rodzinom mało uprzejmości w udogodnieniach, które na całym świecie w zdrojowiskach są dla lekarzy przyznane. Za granicą wystarczy tylko podać w zarządzie zdrojowiska, że się jest lekarzem, aby natychmiast uzyskać wszelkie udogodnienia i cieszyć się szczególnymi względami zarządu. Niektóre zdrojowiska, jak n. p. Cieplice Trenczyńskie, narzucają się nawet lekarzom swą uprzejmością, rozsyłając wszędzie natarczywe zaproszenia do zwiedzenia zakładu i załączając kartę honorową, której posiadacz ma prawo do zupełnie bezpłatnych świadczeń zdrojowiskowych. U nas lekarz lub rodzina lekarza spotyka się często w zdrojowisku z bardzo chłodnem obejściem a bilety kąpielowe, które im doręczają, są oznaczone napisem, że bilet ten jest bezpłatny. Daje to powód do różnych przykrości i nieporozumień i wśród publiczności, płacącej za bilet, a oczekującej nieraz na wolne miejsce w łazienkach, budzi niechęć do lekarzy.

Nie chcieliśmy tych rzeczy publicznie poruszać, chociaż nas do tego koledzy wzywali. Gdy jednak „Nasze Zdroje" poruszyły myśl założenia w krajowych zdrojowiskach schronisk dla lekarzy i ich rodzin, trzeba było otwarcie to powiedzieć, co wielu naszych lekarzy do zdrojowisk krajowych zniechęca, aby przedewszystkiem nasze zarządy zdrojowisk pod tym względem stanowczo zmieniły postępowanie i uważały lekarza lub rodzinę lekarza w zdrojowisku, jako honorowych gości, którym się bezwarunkowo n a l e ż y wszelkie udogodnienie, a nie żadna łaska zarządu.

Byłoby pożądanem, by Zarząd krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk wszedł z Izbą lekarską wschodnio-galicyjską w porozumienie w celu ustalenia tych udogodnień, które lekarzom i ich rodzinom w zdrojowiskach przysługiwać nadal mają. Jeśli te pertraktacye doprowadzą do zadowalających wyników, możnaby w dalszym ciągu rozważyć sprawę krajowych schronisk dla lekarzy w naszych zdrojowiskach, bo chociaż nie taimy sobie znacznych trudności, przy dobrej woli wszystkich kompetentnych czynników zapewne udałoby się je przezwyciężyć.

Krajowe schroniska dla lekarzy, w których i dla lekarzy narodowości ruskiej musiałoby być zapewnione równouprawnienie, byłyby instytucyą, która w rozwoju zdrojowisk naszych odegrałaby ważną rolę. Na razie zbyteczne bliżej to twierdzenie uzasadniać. Gdy sprawa stanie się aktualną, zapewne dorzucimy parę uwag co do sposobów jej urzeczywistnienia.

Dr. Szczepan Mikołajski.

SPRAWOZDANIE
z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, z dnia 19. września 1911.

Obecni: Prezydent dr. F e s t e n b u r g, członkowie Wydziału: dr. K o h l b e r g e r, dr. M i k o ł a j s k i, dr. P a p é e.

1) Prezydent zawiadamia, że był na posiedzeniu Wydziału wykonawczego Izb lekar. we Wiedniu i zdaje sprawę z uchwał zapadłych tamże.

2) Dr. M i k o ł a j s k i referuje sprawę artykułu „Przeglądu" o drze Pelczarze i Gierusie i krytyce tego w „Naszych Zdrojach", czem dr. Gerus czuł się urażonym i skarży się w Izbie lekarskiej wspólnie z drem Pelczarem.

Również redakcya „Naszych Zdrojów" i reprezentanci „Związku krajowego zdrojowisk i uzdrowisk" odnieśli się również w tej sprawie do Izby lekarskiej.

Dr. Mikołajski odczytuje w końcu swą opinię w tej sprawie. Dr. P a p é e sądzi, że należałoby się jakieś większe zadośćuczynienie lekarzom dr. Pelczarowi i Gerusowi. Dr. Mi-

kołajski zgadza się z tem zdaniem i uzupełnia odpowiednim dodatkiem swą opinię, która imieniem Izby ma być podaną do wiadomości stron interesowanych w tej sprawie.

3) Dr. Papée referuje sprawę dra Kanafasa w Horodence, który użala się, iż na posadę przy tamtejszej kasie chorych, którą zajmuje od kilku lat, został rozpisany konkurs, chociaż z tej posady nie zrezygnował.

Uchwalono odnieść się w tej sprawie o wyjaśnienie do Zarządu kasy chorych w Horodence, a do lekarzy tamtejszych wystosować ostrzeżenie, by nie wnosili podań o nadanie posady lekarza kasy chorych w Horodence, dopóki sprawa ta się nie wyjaśni.

4) Prezydent przedkłada zażalenie dra F. przeciw dr. N. i sędziemu powiatowemu w N. a zarazem zawiadamia, że skarga przeciw dr. N. została temuż przesłaną z wezwaniem do nadesłania swego tłumaczenia, zaś zażalenie przeciw sędziemu powiatowemu przedłożono apelacyi sądowej.

5) Oświadczono się przeciw nadaniu koncesyi na drugą aptekę w N.

6) Prezydent odczytuje pismo dra Smolarskiego w Przemyślu, który porusza sprawę drugiego lekarza więziennego tamże.

Uchwalono stosownie do tego pisma poczynić u władz odpowiednie kroki.

7) Prezydent odczytuje pismo Izby gospodarczej z wnioskami na tegoroczny wiec Izb.

Uchwalono oświadczyć się za przedłożeniem na wiecu tych wniosków, a co do wniosku utworzenia wspólnej kasy zapomogowej, postanowiono zająć stanowisko wyczekujące.

8) Prezydent odczytuje pismo Izby styryjskiej, która donosi, że Związek lekarzy dentystów w Styryi uchwalił znieść wszystkie duże wywieszki lekarzy dentystów.

Uchwalono odnieść się do tut. Związku lekarzy dentystów z wnioskiem, by również zechcieli pójść śladem lekarzy styryjskich i usunęli wszystkie duże i w oczy wpadające szyldy.

9) Prezydent powiadamia, że w sprawie wyborów do komisyi podatku zarobkowego porozumiano się już z adwokatami, tak, jak w latach poprzednich.

10) Dr. N... prosi o uwolnienie od opłat Izbowych, gdyż z powodu choroby wycofał się z praktyki lekarskiej.

Postanowiono dopiero po bliższem zbadaniu powziąć odnośną uchwałę.

11) Magistrat miasta Wieliczki ogłasza konkurs na lekarza miejskiego, z płacą 2000 kor.

Uchwalono złożyć do aktów.

12) Dr. Klaften, lekarz w Sassowie, skarży się na aptekarza tamtejszego, że zajmuje się ordynacyą lekarską, jak również, że krytykuje jego ordynacye.

Odniesiono się w tej sprawie do c. k. Namiestnictwa.

13) Odczytano przysłany Izbie anonimowy artykuł z „Tygodnika jarosławskiego", opisujący zajście dra N. z powodu rzekomego jego stosunku miłosnego z żoną p. D.

Uchwalono złożyć do aktów.

14) Dr. Tadeusz Gabryszewski w Bóbrce porusza sprawę podwód dla lekarzy i zarachowywanie należytości za nie.

Postanowiono odnieść się w tej sprawie do dra Lachowicza z prośbą o wyjaśnienie.

15) Zjazd członków „Kraj. Związku zdrojowisk i uzdrowisk" prosi o wysłanie na ten Zjazd do Krynicy 23. i 24. września br. delegata tut. Izby.

Postanowiono wysłać jako delegata dra Papéego.

16) „Unia kredytowa" prosi o przysłanie spisu lekarzy we Lwowie zamieszkałych.

Uchwalono przesłać taki spis lekarzy.

17) Na pismo Administracyi podatków, która zapytuje się, dokąd przeniósł się dr. D,

Uchwalono odpowiedzieć, że o ile Izbie wiadomo, mieszka on zawsze we Lwowie.

18) C. k. Namiestnictwo we Lwowie zapytuje Izbę o zdanie w sprawie aptekarza Berglera, który pragnie swoją nowo nadaną aptekę w Kołomyi opatrzeć godłem „cesarza Franciszka Józefa I.".

Uchwalono oświadczyć się przychylnie.

19) Lekarz okręgowy w Uścieczku prosi o pozwolenie utrzymywania apteki domowej.

Na zapytanie c. k. Namiestnictwa uchwalono oświadczyć się za udzieleniem tego pozwolenia.

20) i 21) Zażalenie dra D. przeciw dr. F. i lek. K. przeciw dr. D., uchwalono przesłać obżałowanym z wezwaniem do nadesłania wyjaśnień.

22) Okólnik w sprawie cennika artykułów aptekarskich uchwalono złożyć do aktów.

23) Na wniosek dra Mikołajskiego, który odczytuje pismo jednego z kolegów, przedstawiające bardzo złe położenie materyalne wdowy po zmarłym drze K., uchwalono udzielić jej 200 kor. zapomogi, jak również

24) na wniosek prezydenta wdowie po drze J. zapomogę 100 kor. — obydwie zapomogi z funduszu „Związku Towarzystw lekarskich".

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Kohlberger prowadzący pióro. *Dr. Festenburg* prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w dniu 30. września 1911.

Obecni: Prezydent: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski i dr. Starzewski.

Rada honorowa:

1) Staje zawezwany dr. N. wskutek doniesienia dyrekcyi szpitala powszechnego w N. iż, jak żalił się chory, który jako nieuleczalny nie został przyjęty do szpitala, gdy szedł do szpitala został zaprowadzony przez jakiegoś nieznajomego człowieka do dra N. i ten za napisanie na kartce „szpital powszechny", co rzekomo miało służyć do przyjęcia chorego do szpitala, wziął od tego chorego 5 rubli.

Po przesłuchaniu dra N. i po przeprowadzonej dyskusyi Rada honorowa orzekła: Dr. N. wykroczył przeciw przepisom etyki lekarskiej i udziela mu upomnienia.

2) W sprawie zatargu między lekarzem K. a dr. N. uchwalono zawezwać obie strony do rozprawy.

Wydział Izby.

1) Dr. Papée zdaje sprawę ze zjazdu balneologiczno-przemysłowego w Krynicy, na który został wysłany jako delegat Izby; — sprawozdanie przyjęto do wiadomości.

2) Dr. Mikołajski referuje sprawę wniosków Izb styryjskiej i zach. galic. w sprawie wynagradzania lekarzy za orzeczenia, wydawane dla użytku towarzystw asekuracyjnych; — uchwalono oświadczyć się na Wiecu Izb za tymi wnioskami.

3) Prezydent podaje do wiadomości, że komunikat Izby styryjskiej, która uwiadamia, że zatwierdził uchwałę Związku lekarzy dentystów w Styryi, by lekarze dentyści zaniechali wywieszanie dużych i w oczy wpadających szyldów i tylko umieszczali na kamienicach takie małe tablice, jak wszyscy inni lekarze, przesłał w odpisie tutejszemu Związkowi lekarzy dentystów i był obecnym na posiedzeniu Wydziału Związku, gdy ta sprawa była omawiana. — Wydział Związku postanowił przedstawić na Walnem Zgromadzeniu Związku taki sam wniosek do uchwalenia, a prezydent obiecał poprzeć imieniem Izby przeprowadzenie tej uchwały.

4) Prezydent przedkłada życzenie Zarządu Polikliniki, by Izba oprócz dotychczasowej opłaty 600 K. opłacała jeszcze rocznie 200 K. za gaz; — uchwalono przychylić się do tego żadania.

5) Następnie przedyskutowano kilka zgłoszonych wniosków na Wiec Izb w sprawie reformy ustawy sanitarnej.

6) Wybrano delegatem na Wiec Izb w Baden prezydenta dra Festenburga, polecając mu zarazem poinformowanie się, czy ze względu na ważność sprawy (zmiana ustawy o Izbach lekarskich) nie byłoby wskazanem wysłać jeszcze drugiego delegata.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Kohlberger prowadzący pióro. *Dr. Festenburg* prezydent.

Czas odnowić przedpłatę na r. 1912!

Do numeru tego załączamy czek pocztowej kasy oszczędności i prosimy uprzejmie Kolegów o przesłanie tym czekiem przedpłaty na rok 1912.

Przesłanie przedpłaty w grudniu ułatwia nam znacznie zestawienie rachunków wydawnictwa. Dla tego, podobnie jak lat poprzednich, odwołujemy się do życzliwości Kolegów dla naszego pisma, prosząc o uiszczenie w tym terminie drobnej kwoty prenumeracyjnej (6 kor.), co żadnemu z Kolegów nie sprawi trudności.

Redakcya „Głosu Lekarzy".

KRONIKA.

XVII. Wiec Izb lekarskich austryackich odbył się w Baden pod Wiedniem w dniach 27 i 28 listopada b. r. Na porządku dziennym między innemi była sprawa reformy ustawy sanitarnej państwowej, projektu ustawy, regulującej stosunki stanu lekarskiego, projektu ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Dnia 12. bm. odbyło się we Lwowie posiedzenie Rady zawiadowczej Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Oprócz członków Wydziału byli obecni dr. Damski z Krakowa, wybrany na walnem zgromadzeniu dla spraw Morszyna i dr. Sabatowski, który podczas sezonu kąpielowego pełnił obowiązki lekarza zdrojowego i zakładowego w Morszynie. Na posiedzeniu stwierdzono, że w roku 1911 wypłacono 14.175 kor. wdowom i sierotom tytułem pensyi i zapomóg (w r. 1910 13.475 kor., w r. 1909 11.900 kor.). Na powyższy cel preliminowano na rok przyszły 15.000 kor. Dalej przyjęto do wiadomości zarządzenia biura, mające na celu uporządkowanie listy członków i ściąganie zaległości a wreszcie badano stosunki Morszyna i przyjęto bilans 1912.

Uznano, że inwestycyjne wkłady w roku przyszłym nie są wskazane, a na konieczne wydatki, bez których powodzenie zakładu byłoby niemożebne, przyznano potrzebne kwoty.

Zgłoszenia o zastępstwo. Koledzy z prowincyi, którzyby potzebowali na pewien czas zastępcy, zechcą się zgłaszać z podaniem dokładnem warunków pod adresem naszej redakcyi. Pośredniczeniem w sprawach zastępstwa zajął się osobny komitet, któremu zgłoszenia nadchodzące doręczymy.

VII. kurs dla wykształcenia służby dezynfektorskiej urządza fizykat lwowski. Kurs potrwa od 13 do 19 grudnia br. Wykłady na kursie obejmą:

a) popularnie wyłożoną naukę o zarazkach chorobowych, o bakteryach, o sposobach szerzenia się chorób zakaźnych między ludźmi i zwierzętami,

b) naukę o dezynfekcyi w ogólności, t. j. o sposobach zabijania bakteryi chorobotwórczych za pomocą gorąca i za pomocą środków chemicznych,

c) naukę o sposobach wykonywania szczegółowej dezynfekcyi przy łóżku chorego i po ukończeniu choroby.

Wykłady będą ilustrowane nader licznemi demonstracyami i doświadczeniami a niezawodnie wielką usługę odda specyalnie dla tych kursów zakupiony przez Radę miejską kinematograf. Postarano się o nadzwyczaj pouczające zdjęcia ultramikroskopowe dra Comandon w Paryżu, przedstawiające walkę organizmu żyjącego z bakteryami w krwi zwierząt zarażonych.

Wykłady i demonstracye odbędą się w sali wykładowej miejskiego muzeum przemysłowego.

Na kandydatów kursu nadają się umiejący czytać i pisać inteligentni policyanci miejscy i wiejscy, członkowie straży pożarnej, dozorcy chorych, służba miejska itp.

Uczestnicy kursu winni zaopatrzyć się w środki utrzymania przez czas trwania kursu. Część uczestników może otrzymać nocleg na bezpłatnej kwaterze.

Fizykat zastrzega sobie prawo ewentualnego wyboru między kandydatami, gdyż liczba ich musi być ograniczoną ze względu na korzyść z nauki.

Uczestnicy kursu, którzy poddadzą się egzaminowi, otrzymają odpowiednie świadectwo.

Uczestników kursu zgłaszać należy pod adresem: *Dr. Wiktor Legeżyński*, fizyk miasta Lwowa (Ratusz).

Wywóz śniegu z ulic tramwajami zaprowadza gmina lwowska w tym roku. Zamówiono już w fabryce sanockiej kilka wozów ciężarowych, które będzie się doprzęgało do wozów motorowych i na które będzie ładowany śnieg w ulicach, któremi przechodzą tory tramwajowe. Oczywiście wozy te będą kursowały w nocy, aby nie tamować ruchu osobowego. Nowość ta przyspieszy uprzątanie zasp śnieżnych w głównych ulicach a koszt będzie, jak obliczono, mniejszy, niż przy dotychczasowych sposobach wywozu śniegu.

Aprowizacya miasta w mleko jest obecnie troską zarządu gminnego we Lwowie. Na razie zorganizowano dostawę przeszło 2.000 litrów mleka, które będzie sprzedawane w 5 sklepach gminnych a jest w planie ujęcie całego handlu nabiałem w ręce gminy, albo spółki gminy z prywatnemi związkami dostawców.

Akcya ta jest nadzwyczaj ważna dla zdrowotności miasta, umożliwi bowiem obniżenie wygórowanych dzisiaj cen mleka i kontrolę sanitarną nad tym najważniejszym artykułem odżywczym.

Od roku pośredniczy gmina lwowska w handlu jaj i przez to powstrzymała nadzwyczajną podwyżkę cen.

Wogóle w sprawie aprowizacyi słusznie w parlamencie minister Zaleski przytoczył Lwów za przykład innym miastom.

Lekarze szkolni w Krakowie. Gdy we Lwowie przygotowuje się długo wprowadzenie lekarzy szkolnych i dla ustalenia ich organizacyi i instrukcyi odbyto liczne konferencye, opierając się na doświadczeniach w obcych miastach i obfitej literaturze fachowej, Kraków poszedł całkiem inną drogą. Ustanowił nasamprzód 12 lekarzy szkolnych a instrukcyę dopiero stopniowo będzie im konstruował.

Nasamprzód polecono lekarzom szkolnym zbadać wszystkie szkoły, co uskutecznili. Zapewne sprawozdanie ich ujmie fizykat w jednolite opracowanie i ogłosi.

Jako dalszą wskazówkę, otrzymali lekarze polecenie nadzorowania budynków szkolnych.

Z konferencyi dyrektorów szkół i lekarzy szkolnych, odbytej 18 bm., o której pisma krakowskie zamieściły obszerne informacye, dowiadujemy się, co nadto mają czynić lekarze szkolni.

Fizyk miejski dr. Janiszewski nadmienił, że mają szczepić dzieci szkolne i kontrolować czystość ciała dziatwy. Mają badać dzieci co do stanu rozwoju fizycznego i co do stanu zdrowia. Będą udzielali pomocy lekarskiej w razie nagłych wypadków w szkole. Dla najuboższych uczniów będzie otwarte w magistracie ambulatoryum dentystyczne i dla chorób wewnętrznych a lekarze szkolni będą w nich czynni. Będą wydawali świadectwa w celu uwolnienia dzieci od rysunków i robót ręcznych. Będą wykładali higienę w szkołach. Będą badali w domach dzieci, które przez kilka dni nie zjawiły się w klasie, dla przekonania się, czy nie zachodzi przypadek choroby zakaźnej. Mają wreszcie zwracać uwagę na ławki szkolne.

Na razie przeprowadzą lekarze szkolni badanie dzieci z klasy pierwszej i dzieci najstarszych, które mają opuścić szkołę.

Miasto Kraków powitało życzliwie instytucyę lekarzy szkolnych. Przy tak licznym stosunkowo personalu lekarzy szkolnych powinna ona istotnie wykazać znaczny pożytek.

Jak wiadomo, we Lwowie proponowane jest na rok przyszły ustanowienie jednego lekarza szkolnego naczelnego i 3 lekarzy pomocniczych. Według zdania referenta tej sprawy doc. dr. Piaseckiego ten mały personal wystarczy do wykonania dobrego całej pracy lekarzy szkolnych. Jednak szczepienie i leczenie dzieci nie będzie należało do zakresu działania lekarzy szkolnych we Lwowie.

Higiena na kursach gospodyń wiejskich. Towarzystwo Kółek rolniczych urządza od 3 lat trzymiesięczne kursy gospodarstwa domowego dla włościanek, głównie zamężnych, a ich praktyczność zdobyła sobie odrazu wielkie uznanie u włościan i coraz więcej zgłasza się gmin o organizowanie u nich takiego kursu. Na rok bieżący nadeszło 18 zgłoszeń, z których tylko 5 można było uwzględnić z powodu braku sił nauczycielskich. Jest prawdopodobnem, że w najbliższych latach kursy te staną się potężnym środkiem do oświatowej i kulturalnej działalności, obejmującej jak najszersze koła włościańskie.

Zwracając na to uwagę kolegów, zachęcamy do popierania tych dążeń. A lekarz ma do tego sposobność, gdyż kursy w znacznej mierze uwzględniają higienę, tyle zaniedbaną wśród ludu wiejskiego.

Program kursu obejmuje między innemi higienę pożywienia, higienę zdrowia w rodzinie, pomoc w nagłych wypadkach.

Byłoby pożądanem, aby w higienie rodziny największą wagę kładziono przy wykładach na higienę macierzyństwa i higienę niemowląt a przysłużyłby się dobrze sprawie lekarz, któryby w słowach prostych, zrozumiałych dla kobiet wiejskich skreślił najgłówniejsze zasady pod tym względem. Taka broszurka byłaby podręcznikiem dla uczestniczek kursów a także dla tych kobiet wiejskich, które z kursów korzystać nie mogły.

Zwraca się uwagę P. T. Lekarzy na spotykane w praktyce wypadki wykrzywienia kręgosłupa, żeber, łopatek, bioder i tworzenia się garbu, tudzież wypadki pochyłego trzymania się.

W wypadkach tych *(skoliosis i kyphosis)* w razie najmniejszego wykrzywienia i deformacyi ciała zaleca się zastosowanie niezwłocznie najnowszego pomysłu gorsetu ortopedycznego, „prostotrzymacza ciała“, skonstruowanego w specyalnym Zakładzie ortopedycznym, pod kierownictwem ortoped. Rapaporta we Lwowie, ul. Kurkowa l. 8. Gorset, względnie aparat ekstenzyjno-redresyjny, sporządzony podług najnowszych zasad techniki ortopedycznej, znajduje zastosowanie u dzieci, już od 3 lat począwszy, utrzymuje ciało stale w równej pozycyi, w widoczny sposób przyspiesza równy wzrost ciała i zabezpiecza każde zboczenie i wykrzywienie stosu pacierzowego. Aparat ten jest w ścisłem znaczeniu tego słowa najidealniejszym środkiem pomocniczym w powyższych wypadkach i jedynym w swoim rodzaju, w szczególności w skoliotycznych początkowych stadyach. Gorset ten nie obejmuje całego ciała, lecz jest urządzony tak, że mimo iż prostuje ciało, daje możność swobodnych ruchów a co najważniejsze, możność swobodnego oddychania, a lekka konstrukcya tych aparatów przyczynia się do skutecznego używania w czasie leżenia i snu.

Wobec tego słusznie zasługuje ten Zakład na zaufanie u P. P. Lekarzy i jako taki godny jest polecenia. (Patrz ogłoszenie).

Wycieczkę do Indyi wschodnich i Cejlonu organizuje na czas od 16 stycznia do 19 marca 1912 Lloyd austryacki. Podróż ta daje rzadką sposobność poznania w najdogodniejszej dla Indyi porze wszystkich najważniejszych osobliwości tego kraju. Wycieczka zwiedzi Delhi i Agra, główne siedliska mahometańskiej architektury, Benares, święte miasto nad Gangesem, Darjeeling, gdzie otwiera się panorama Himalajów, dalej Kalkutę, Bombaj, Madras, Jaipur, Ahmedabad w Indyach północnych i Madurę, Trichinopoli i Tanjore na południu. Zakończenie po-

dróży stanowić będzie zatrzymanie się na Cejlonie, gdzie zwiedzi się Colombo, Kelanija, Mount Lavinia i Kandy. Zgłosiła się już dostateczna liczba uczestników, podróż więc na pewno się odbędzie. Prospekty szczegółowe rozsyła: Die Generalagentur des oesterr. Lloyd, Wien I., Kärntnerring 6 i wszystkie biura podróży.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Aleksiewicz 6·—, dr. Damm 6·—, Mgr. Dewechy 12·—, dr. Frostig 4·50, dr. Karaś 6·—, dr. Kulczycki 6·—, dr. Lach 3·—, dr. Łobaczewski 6·—, dr. Silbermann 6·—, dr. Singer 3·—.

L. 3154.

Konkurs.

Wskutek polecenia Wydziału krajowego z dnia 17-go lipca 1911 l. 92043. Wydział powiatowy w Dąbrowie rozpisuje konkurs na opróżnioną posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Bolesławiu z płacą roczną 1400 kor. i ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 800 kor. rocznie.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie na rok jeden, poczem o jej stabilizacyi orzecze Wydział krajowy na wniosek Wydziału powiatowego

Okręg w Bolesławiu obejmuje miejscowości: Bolesław, Borusowa, Ćwików, Dąbrówki breńskie, Grądy, Hureniec, Kanna, Karsy, Kozłów, Kupieniec, Kuzce, Pawłów, Świebodzin, Tonia, Wola gręboszowska, Wólka grądzka, Podlipie, Mędrzechów, Samociec, Strojców, Zalipie, Zawierzbie.

Chcący uzyskać tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdolności, posiadać warunki, wymagane ustawą z dnia 5-go października 1906, Nr. 148 dz. u. kr.

Udokumentowane podania wnosić należy do Wydziału powiatowego w Dąbrowie w terminie do 15 grudnia 1911.

W siedzibie okręgu jest mieszkanie w budynku gminnym za umiarkowanym czynszem.

Z Wydziału Rady powiatowej. 1—1

W Dąbrowie, dnia 20 listopada 1911 r.

Prezes: *Sroczyński* w. r. Sekretarz: *Różycki* w. r.

L. 2246.

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza okręgowego w Uścieczku, do której przywiązaną jest płaca roczna 1.200 kor. z dodatkiem rocznym ze strony gminy 400 kor. i ryczałtem na objazdy 800 kor., Wydział powiatowy rozpisuje niniejszem konkurs.

Okręg ten obejmuje gminy: Uścieczko (miasto), Nagórzany, Czerwonogród, Nyrków, Szutromińce, Latacz, Sadki, Drohiczówka, Świerzkowce, Beremiany, Capowce, Koszyłowce, Popowce i Chmielowa.

Chcący uzyskać powyższą posadę, połączoną z prawem do emerytury, winien wykazać, iż posiada następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) najmniej dwuletnią praktykę lekarską w jednym ze szpitali krajowych,
6) nieprzekroczony 40 rok życia.

Obowiązek lekarza okręgowego określa instrukcya, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym, zamieszczona w dzienniku krajowym Nr. 83/89.

Udokumentowane podania wnieść należy do Wydziału powiatowego w Zaleszczykach najpóźniej do dnia 1 stycznia 1912.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Zaleszczyki, dnia 15 listopada 1911.

Prezes: *Dr. Głażewski* m. p.

L. 2118/11

Konkurs.

Wydział powiatowy w Pilznie ogłasza niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Jodłowy z płacą roczną 1200 kor. z funduszu powiat., 500 kor. z funduszu gminy i z ryczałtem na objazdy 800 kor. z funduszu krajowego.

Prawa i obowiązki lekarza okręgowego, jakoteż potrzebne załączniki do podania o nadanie posady określa ustawa z dnia 2 lutego 1891 r. Dz. u. kr. Nr. 17 — w brzmieniu zmienionem ustawą z dnia 5 października 1906 r. Dz. u. kr. Nr. 148 — względnie ustawa z dnia 12 maja 1909 r. Dz. u. kr. Nr. 68.

Nadto lekarz okręgowy winien będzie utrzymywać apteczkę domową.

Okręg sanitarny Jodłowski obejmuje gminy i obszary dworskie: Przeczyca, Skurowa, Błaszkowa, Dembowa, Jodłowa, Dzwonowa, Zagorze i Demborzyn.

Termin wnoszenia podań, należycie udokumentowanych, oznacza się do dnia 30 listopada 1911 r. Obsadzenie posady nastąpi z dniem 1 grudnia 1911 r.

Wydział powiatowy. Pilzno, 8 października 1911. 3—3

Sekretarz: *Tyralski* m. p. Wiceprezes: *Ks. Konopacki* m. p.







Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31

Nr. 24. LWOW, DNIA 15 GRUDNIA 1911. ROK IX.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

WYCHODZI 1-go i 15-go KAŻDEGO MIESIĄCA.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 koron, w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek we Francyi 6 franków. :: :: Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

W obronie starszych lekarzy prowincyonalnych.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska wniosła do Wydziału krajowego następujący memoryał, zredagowany przez dra Mikołajskiego.

Wysoki Wydziale krajowy!

Do Izby lekarskiej wschodnio- galicyjskiej zwracali się niejednokrotnie lekarze, osiedleni od dawna w różnych miejscowościach na prowincyi, którym kreowanie posady lekarza okręgowego z siedzibą w miejscu ich zamieszkania zagrażało ruiną materyalną i pozbawieniem środków utrzymania.

Jeśli mianowicie ogłasza się konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w pewnem miasteczku, w którem niema warunków nawet do najskromniejszego utrzymania dwóch lekarzy, a lekarz w miasteczku tem od lat 20 lub 30 osiadły z powodu przekroczenia przepisanego w ustawie wieku lat 40 o posadę tę ubiegać się nie może, zachodzi obawa, że posadę otrzyma lekarz młodszy, któremu pobory, złączone z posadą okręgową ułatwią skuteczną konkurencyę ze starszym kolegą, a przez to nieraz zasłużony dla okolicy pracownik na starość chleba pozbawiony być może. Lekarz, który przekroczył lat 40, choćby był w pełni sił, odznaczał się sumiennością, gorliwością i uzdolnieniem, nie może już kompetować o posadę okręgową, a utraciwszy część praktyki prywatnej i część komisyi sanitarnych i sądowych na rzecz lekarza okręgowego, świeżo w tej samej miejscowości osiadłego, musi popaść w niedostatek, a nawet w nędzę. I niema dla niego żadnego wyjścia z rozpaczliwego położenia, albowiem przeniesienie się w inną okolicę i zdobywanie dopiero klienteli prywatnej w starszym wieku nie przedstawia żadnych widoków.

W cięższem jeszcze położeniu znajduje się lekarz, który przekroczył 40 lat, a który od dawna sprawował funkcye lekarza gminnego, jeśli gminę, w której mieszka, wcielono do okręgu sanitarnego, zwijając równocześnie posadę lekarza gminnego. Uszczerbek dochodów z powodu utraty dotychczasowej posady obok umniejszenia się znacznego wpływów z praktyki prywatnej i komisyi niweczy warunki jego egzystencyi.

Nie wiele lepiej zabezpieczony jest przed ostatnią nędzą także i taki lekarz miejski dawnego typu, który nie mógł skorzystać z przepisów przejściowych i ubiegać się w terminie, określonym ustawą, pomimo przekroczenia 40 lat, o posadę lekarza gminnego według norm ustawy, a to z tego powodu, że w tym terminie nie utworzono w gminie samodzielnego okręgu sanitarnego. Gdy po latach rozpisuje się konkurs na posadę lekarza gminnego w takiej miejscowości, lekarz dotychczasowy z powodu przekroczenia 40 lat życia nie ma już prawa ubiegania się o nią, traci skromną płacę za sprawowanie funkcyi lekarza gminnego i otrzymuje w nowym lekarzu gminnym konkurenta, z którym musi się dzielić mało wydatnymi dochodami z praktyki prywatnej.

Zasługuje na uwagę, że lekarz, który od paru dziesiątek lat w pewnej okolicy mieszka, który zżył się z ludnością miejscową i w licznych rodzinach jest od dawna niejako lekarzem domowym, może daleko pożyteczniej w tej miejscowości pracować, niż kolega młodszy, świeżo przybyły, nie znający rodzin i stosunków miejscowych, który dopiero zwolna, z biegiem długich lat nabiera takiej znajomości terenu, jaką starszy lekarz, nie zmieniający swej siedziby, posiada.

Nie leży przeto także w interesie służby lekarskiej, aby takiego starszego praktyka, zasłużonego dla okolicy, usunąć z dotychczasowej jego siedziby przez osiedlenie młodszego lekarza okręgowego.

Ponadto jednak i ze względami humanitarnymi w takich wypadkach wypadałoby się liczyć i na starsze lata nie utrudniać egzystencyi ludziom, którzy często ćwierć wieku lub i dłużej nieśli swe usługi społeczeństwu, często z narażeniem własnego zdrowia i życia.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska jest tego świadomą, że przepis ustawy o nieprzekraczalnym wieku 40 lat dla kompetentów o posady gminne i okręgowe nie dopuszcza wyjątku i przechodzi do porządku nad nabytem niejako prawem do

utrzymywania się z praktyki lekarskiej w pewnej okolicy przez długoletnią osiadłość lekarza.

Jednak podpisana Izba mniema, że przy wykonywaniu ustawy bez jej naruszenia można powodować się wspomnianymi względami na dobro samej służby lekarskiej i względami ludzkości.

Pod tym względem były już nieraz precedensy, zasługujące na uznanie, a polegające na takiem załatwieniu sprawy, że nowo kreowaną posadę okręgową otrzymał prowizorycznie lekarz miejscowy, który przekroczył 40 lat wieku i który z tego powodu o stałe zamianowanie ubiegać się nie mógł.

Podpisana Izba lekarska jest zdania, że takie rozporządzenie posadą okręgową wypełnia lukę, która w ustawie powstała wskutek braku przepisów przejściowych, salwujących prawa do egzystencyi starszej generacyi lekarzy, w chwili wejścia w życie ustawy już w miasteczkach prowincyonalnych osiedlonych. Takie uzupełnienie luki ustawowej tem bardziej jest ze względów słuszności pożądane, gdy wskutek bardzo powolnego kreowania nowych okręgów sanitarnych wielu lekarzy, na prowincyi osiadłych, przekroczyło 40 rok życia już w okresie organizowania okręgów sanitarnych. Gdyby kreowanie okręgu sanitarnego nie było się opóźniło o lat kilkanaście, niejeden z tych starszych lekarzy mógłby warunkowi nieprzekraczalnego wieku lat 40 zadość uczynić, jedynie przeto wskutek powolnego postępu w uzupełnianiu sieci okręgów sanitarnych kwalifikacyę wieku utracił.

Jednak powierzanie tymczasowe funkcyi lekarza okręgowego lekarzowi miejscowemu, który przekroczył 40 rok życia, według informacyi podpisanej Izby lekarskiej tylko w takich razach miało miejsce, gdy parokrotnie rozpisywany konkurs na tę posadę był bezskuteczny. Zwykle lekarz, zagrożony w swej egzystencyi, zwraca się do ogółu kolegów z przedstawieniem swego położenia i z wezwaniem, by nie pozbawiali go chleba wraz z rodziną. Apel ten na szczęście bywa skuteczny. Atoli takie bojkotowanie posady autonomicznej ze względów ludzkich i koleżeńskich jest niepożądanem i byłoby lepiej, gdyby takiego środka uniknąć można.

Dla tego podpisana Izba lekarska zwraca się do Wysokiego Wydziału krajowego w imieniu interesowanych lekarzy z prośbą, aby we wspomnianych wypadkach, na uwzględnienie zasługujących, przy kreowaniu nowych posad lekarzy gminnych i okręgowych Wysoki Wydział krajowy raczył spowodować powierzanie tymczasowe funkcyi sanitarnych miejscowemu lekarzowi bez rozpisywania konkursu i na tak długo, dopóki lekarz ten bez zarzutu funkcye te spełniać może.

Izba lekarska jest przekonana, że tym sposobem okręgi nowo kreowane pozyskają wypróbowanych i wdzięcznych pracowników, którzy obowiązki swe z wzorową gorliwością spełniać będą, służba sanitarna więc na takiem uwzględnieniu lekarzy starszych jedynie zyskać może.

Gdyby zaś w pewnym wypadku lekarz miejscowy nie mógł uzyskać tymczasowego sprawowania funkcyi lekarza okręgowego, może dałoby się odroczyć na czas nieokreślony utworzenie okręgu sanitarnego, aby nie niweczyć egzystencyi człowieka, posiwiałego w służbie lekarskiej.

Podpisana Izba lekarska ma nadzieję, że Wysoki Wydział krajowy niniejsze przedstawienie raczy rozpatrzeć życzliwie w duchu obywatelskim i humanitarnym i prosi o stosowne zarządzenia.

Z Izby lekarskiej wsch. galic.

Ubezpieczenie społeczne.

Umowy zbiorowe z kasami chorych (Kollektivverträge).

Najważniejszem ustępstwem dla lekarzy w nowym projekcie rządowym ubezpieczenia społecznego jest fakultatywne wprowadzenie umów zbiorowych lekarzy z kasami chorych, określone w 3. ustępie § 54. Ustępstwo to uczyniła komisya parlamentarna dla ubezpieczenia społecznego, która wspomniany ustęp dodała; rząd przyjął go według stylizacyi komisyi bez żadnej zmiany.

Taki sposób powstania tego ważnego dodatku daje nadzieję, że ostoi on się już w debacie parlamentarnej. Wśród bardzo zmiennych stosunków w parlamencie, propozycye rządu, zwłaszcza po upadku gabinetu bar. Gautscha, który nowy projekt ubezpieczenia społecznego przedłożył, łatwo mogą uledz zmianie lub skreśleniu, gdy uchwała komisyi parlamentarnej więcej dla Izby będzie sympatyczną.

Jeżeli ustęp o umowach zbiorowych przejdzie do ustawy, Izby lekarskie lub inne organizacye lekarzy będą mogły w imieniu interesowanych lekarzy w swym okręgu zawierać umowy bądź to z poszczególnemi kasami, bądź też ze związkami kas chorych i umowy takie będą obowiązywały lekarzy.

Jakkolwiek projekt ustawy dopuszcza tylko możliwość takiej zbiorowej umowy, w praktyce przy solidarnem postępowaniu lekarzy ta forma umów może się upowszechnić, co usunie wiele nieporozumień między lekarzami a zarządami kas i ujednostajni warunki służbowe lekarzy kasowych.

Izby lekarskie uzyskają prawo kontroli nad zawieranemi umowami, będą mogły wpływać na uregulowanie stosowne płacy i na wprowadzenie systemu wolnego wyboru lekarzy, który projekt rządowy także fakultatywnie dopuszcza.

W razie sporów z zarządami kas imieniem lekarzy interesowanych będzie występowała Izba lekarska, a poszczególni lekarze nie będą już z tego powodu narażeni na rozliczne przykrości, które z dochodzeniem prawa przez jednostkę zwykle są połączone.

Niewątpliwie między wszystkiemi Izbami w całem państwie przyjdzie do porozumienia co do norm umów zbiorowych i w ten sposób utworzy się silna przeciwwaga organizacyi kas chorych, wobec której jednostka bywa bezwładną.

Projekt na równi z Izbami lekarskiemi przyznaje prawo ingerencyi przy umowach zbiorowych także wszelkim innym organizacyom lekarzy. A więc zarówno organizacye lekarskie lokalne, jak krajowe i państwowe, będą mogły zawierać z kasami chorych umowy zbiorowe.

Ponieważ po wprowadzeniu w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem kasy chorych obejmą o wiele szersze koła, niż obecnie i bardzo wielu lekarzy będzie bezpośrednio interesowanych w uregulowaniu stosunków służbowych w kasach chorych, osobna organizacya lekarzy ze względu na kasy chorych stanie się niezbędną. Musi ona zjednoczyć wszystkich lekarzy, a przynajmniej tych wszystkich lekarzy, którzy wyraźnie i w sposób obowiązujący z praktyki kasowej nie zrezygnują.

Wtedy Izby lekarskie nie będą potrzebowały sprawami kas chorych się zajmować, a natomiast tem wydatniej będą mogły wytężyć działalność w całym kompleksie innych ważnych zadań zawodowych.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Nowy projekt rządowy w sprawie techników dentystycznych.

W dniu 23 listopada br. otrzymała Izba lekarska wschodniogalicyjska z Namiestnictwa wezwanie do nadesłania do końca listopada opinii o nowym projekcie rządu w sprawie techników dentystycznych. Projektu jednak Namiestnictwo zapomniało dołączyć do wezwania i dopiero na żądanie Izby przysłało go w samym końcu listopada.

Izba doniosła Namiestnictwu, że opinii nie może przedłożyć przed końcem grudnia. Równocześnie Izba przesłała projekt Związkowi lekarzy dentystów i zapowiedziała wspólne posiedzenie Izby z delegatami Związku w celu omówienia sprawy. Szczegóły narad podamy w następnym numerze a tu podajemy projekt rządowy w dosłownym przekładzie.

Projekt referenta w ministerstwie handlu.
(1911).

Ustawa z . . . . w sprawie przemysłu techników dentystycznych.

§ 1. Wykonywanie techniki dentystycznej jako przemysłu jest niedopuszczalne z wyjątkiem wypadków, przytoczonych w § 2.

Technika dentystyczna obejmuje techniczno-mechaniczne prace, potrzebne do wykonania sztucznych zębów (Zahnersatzstücke) w celu używania ich w ustach ludzkich i do naprawy takich zębów sztucznych.

§ 2. Wyjątek od przepisu § 1. ustęp 1. stanowi wykonywanie przemysłu techniki dentystycznej:
1) przez osoby, które przed wejściem w życie niniejszej ustawy prawidłowo otrzymały już uprawnienie do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej;
2) przez osoby, praktycznie zajęte w technice dentystycznej, które w chwili wejścia w życie niniejszej ustawy posiadają zupełny dowód uzdolnienia w myśl §§ 4, 5, i 6 rozporządzenia ministeryalnego z 20 marca 1892 Dz. p. p. Nr. 55, jeżeli uzyskają koncesyę, przewidzianą w § 4.

§ 3. Posiadacze zakładu przemysłowego w myśl § 2 punkt 1 mogą także wykonywać następujące czynności:
1) oczyszczanie i wygładzanie (Abschleifen) zębów;
2) zdejmowanie odcisków;
3) przymierzanie (Anpassen) sztucznych zębów;
4) wstawianie sztucznych zębów;
5) wypełnianie zębów.

Niedopuszczalne jest rozszerzanie tych uprawnień na inne czynności, wkraczające w zakres leczniczej dentystyki, mianowicie na przedsiębranie operacyjnych zabiegów krwawych, wyjmowanie zębów, resztek zębów i korzeni, przedsiębranie ogólnej narkozy lub miejscowego znieczulenia.

Stosowanie środków silnie działających, których wydawanie zastrzeżone jest na przepis lekarski, zezwolone jest tylko za receptą lekarza.

§ 4. Osobom, wymienionym w § 2 punkt 2, może na ich podanie udzielić władza polityczna koncesyę do wykonywania

przemysłu techniki dentystycznej (§ 1, ustęp 2) łącznie z uprawnieniami, przytoczonemi w § 3.

Do uzyskania koncesyi potrzeba obok warunków, przepisanych dla samodzielnego prowadzenia każdego przemysłu, także rzetelności (Verlässlichkeit) ze względu na przemysł techniki dentystycznej.

K ncesyi można udzielić jedynie w takim razie, jeżeli w miejscu, które wybrał dla swego przedsiębiorstwa wnoszący podanie, zachodzi potrzeba osiedlenia się technika dentystycznego.

§ 5. Przemysłowym technikom dentystycznym wzbrania się używania przy prowadzeniu ich przedsiębiorstwa tytułów, które byłyby w stanie w błąd wprowadzić publiczność co do istoty i zakresu ich uprawnienia przemysłowego.

§ 6. Przemysłowe wyrabianie sztucznych zębów i innych części składowych aparatów zębowych jest aż do dalszego zarządzenia przemysłem wolnym.

Posiadacze takiego wolnego przemysłu nie mogą przy jego prowadzeniu używać tytułu „technik dentystyczny".

Przemysłowcy, którzy posiadają uprawnienie do wykonywania techniki dentystycznej (technicy dentystyczni), są też uprawnieni do wyrabiania sztucznych zębów i innych części składowych szczęk sztucznych.

§ 7. Do przemysłu techniki dentystycznej (§§ 3 i 4) mają zastosowanie przepisy ustawy przemysłowej. Nadto podlega on regulaminowym przepisom policyi przemysłowej.

§ 8. Wykonywanie techniki dentystycznej przez lekarzy nie podlega przepisom ustawy przemysłowej i niniejszej ustawy.

§ 9. Ustawa niniejsza wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.

Z tym dniem tracą moc obowiązującą wszystkie przepisy w przedmiotach, uregulowanych w niniejszej ustawie, nie zgadzające się z tą ustawą. W szczególności przestaje obowiązywać rozporządzenie ministeryalne z 20 marca 1892 Dz. p. p. Nr. 55.

Wykonanie niniejszej ustawy poruczam mojemu ministrowi handlu i m jemu ministrowi spraw wewnętrznych.

Centralne Archiwum społeczno-lekarskie.

Na ostatnim Wiecu Izb lekarskich w Baden uchwalono na wniosek Izby lekarskiej wiedeńskiej założyć w Wiedniu Centralne Muzeum społeczno-lekarskie, którego organizacya ma się opierać na następujących zasadach:

Archiwum ma gromadzić wszelkie ważniejsze rozstrzygnięcia władz w sprawach zawodowych lekarskich. Materyały te zbierać się będzie przez:

1. Izby lekarskie,
2. organizacye i towarzystwa lekarskie,
3. czasopisma lekarskie i pisma polityczne w państwie i za granicą,
4. honorowych korespondentów w państwie i za granicą, którzy bezpłatnie informować będą o ważniejszych zdarzeniach,
5. zbiory orzeczeń różnych instancyi sądowych,
6. organy stron, mających interesy sprzeczne z interesami lekarzy.

Izby lekarskie i organizacye będą obowiązane:

1. przysyłać z każdego posiedzenia krótki wyciąg protokołu wraz z wykazem wpływów,
2. informować Archiwum a) o procesach karnych i cywilnych, w których lekarze uczestniczą, b) o sporach co do wysokości wynagradzania lekarzy przez państwo, kraj, gminę, przedsiębiorstwa, kasy chorych itp., c) o dyskusyach w różnych reprezentacyach, w których o lekarzach była mowa, d) o wszelkich urządzeniach na polu medycyny i higieny społecznej, wprowadzanych przez różne instancye, szczególnie o sprawach szkolno-lekarskich,
3. opłacać wkładkę, corocznie oznaczoną przez Wydział gospodarczy Izb i prezydyum państwowej organizacyi lekarzy.

Wzamian za te świadczenia mają Izby i organizacye lekarskie prawo:

a) zapytywać Archiwum we wszelkich obchodzących je sprawach,
b) otrzymywać wzory referatów w sprawach społeczno-lekarskich według referatów w poprzednich tego rodzaju wypadkach,
c) otrzymywać informacye o rozstrzygnięciach różnych instancyi sądowych,
d) otrzymywać do przeglądnięcia referaty w poszczególnych sprawach, opracowane przez inne korporacye lekarskie w państwie.

Projekt przypuszcza, że wszyscy lekarze będą uważali za obowiązek przesyłać do Archiwum bezpłatnie wszelkie wydane przez poszczególnych lekarzy pisma i broszury.

Dalej jest w planie założenie przy Archiwum także biblioteki społeczno-lekarskiej.

Teoretyczne umotywowanie tej instytucyi jest przekonywujące. Czy odda takie usługi w praktyce, jakich wnioskodawcy oczekują, to przyszłość okaże.

Z góry wątpić można, czy Archiwum centralne dla Galicyi będzie sprawnie funkcyonowało, bo trudności językowe staną na przeszkodzie. Wiedeńczycy nie rozeznają się ani w polskich aktach ani w krajowych naszych stosunkach. Tłómaczenie zaś wszystkiego na język niemiecki jest niemożliwe.

Na razie to pewne, że jes zamiar nałożenia nowych wkładek na lekarzy i to podwójnych, bo osobno ma płacić organizacya, a osobno Izba lekarska, pośrednio więc raz lekarz będzie obarczony jako przynależny do Izby, a drugi raz jako członek organizacyi.

Ze względu na odrębne stosunki naszego kraju byłoby pożądane utworzenie podobnego krajowego Archiwum, któreby istnieć mogło obok Archiwum centralnego.

Wojskowa procedura karna ze stanowiska interesów lekarzy.

Zdawałoby się, że postulat reformy procedury karnej wojskowej nie ma dla lekarzy znaczenia. A jednak liczni lekarze odbywają służbę wojskową lub stale pełnią funkcye lekarzy wojskowych i dla nich obecna, przestarzała procedura karna może stać się bardzo dokuczliwą a nawet pozbawić ich czci i chleba, napiętnować mianem zbrodniarzy, nie wykazawszy winy w sposób, przyjęty w sądach cywilnych, nie dając możności dostatecznej obrony.

Fakt taki zdarzył się niedawno w Jarosławiu i jest przedmiotem poważnych refleksyi w świecie lekarskim.

W garnizonie jarosławskim służył jako lekarz pułkowy dr. E. Z początkiem roku 1911 zjawił się u niego brat szeregowca X., odbywającego służbę w Jarosławiu i doręczył mu list od dr. H. z B., w którym dr. H. poleca względom dra E. tego szeregowca, wyjaśniając, że przebył on różne ciężkie choroby, między innemi dur brzuszny i jest do czynnej służby wojskowej niezdolnym. Dr. H. prosił, aby dr. E. człowieka tego zbadał i do komisyi wojskowo-lekarskiej w celu uwolnienia od wojska wyznaczył. W liście w osobnej kopercie było załączonych 100 kor.

Dr. E. odesłał 100 kor. przekazem drowi H. Wskazanego szeregowca, gdy się do wizyty lekarskiej zgłosił, zbadał i w celu obserwacyi do szpitala wojskowego oddał. Wkrótce szeregowiec ów ze szpitala wrócił z orzeczeniem lekarskiem, że okazuje wprawdzie przerost serca, jednak do czynnej służby wojskowej jest uzdolniony.

Wobec tego dr. E. napisał list do dra H., informując go o przebiegu sprawy i zawiadamiając, że w tym wypadku nie mógł życzenie dra H. wykonać.

W lutym b. r. zaaresztowano dra E. i osadzono w więzieniu wojskowem, gdzie do lipca go trzymano. Wreszcie doręczono mu wyrok, orzekający, że dopuścił się zbrodni przyjmowania podarunków i że za to skazany zostaje na utratę stopnia lekarza pułkowego, utratę dyplomu doktorskiego i 3 miesiące więzienia.

Dr. E. wniósł podanie o rewizyę procesu i rehabilitacyę.

Ponieważ w podaniach do wyższych władz wojskowych już po wyroku sądu wojskowego podpisywał się tytułem doktora, komenda korpusu wniosła przeciw niemu z tego powodu skargę do prokuratoryi państwa i doniesienie do Izby lekarskiej.

Równocześnie toczy się proces przed sądem cywilnym karnym przeciw dr. H. o przekupstwo lekarza wojskowego.

Dr. E. osiadł we Lwowie i zwrócił się do Izby lekarskiej o pomoc i opiekę.

Stwierdza, że nie miał pojęcia, na jakich danych oparł sąd wojskowy tak surowy wyrok, bo nie przedstawiono mu zeznań świadków, nie skonfrontowano go z nimi, nie dano możności powołania świadków odwodowych, nie wezwano go do rozprawy głównej, lecz zaocznie zasądzono.

Dopiero po wypuszczeniu go z więzienia wybadał, że wyrok oparto nie na dowodach, lecz na poszlakach. Najwięcej obciążającą poszlaką był list brata do szeregowca X., w którym tenże brat wyrażał zdziwienie z powodu niepomyślnego przebiegu sprawy, dodając na pociechę, że rzecz da się innym razem załatwić. Autor listu donosił, że pieniądze, zwrócone przez lekarza, posiada a kończył uwagą, że dobrze się stało, że lekarz nie zwrócił całej kwoty.

Dr. E. stanowczo utrzymuje, że zwrócił wszystko. Aby dojść do wykrycia, jak mogło powstać przeciwne twierdzenie i do bliższych wyjaśnień o przebiegu śledztwa sądowego, otoczonego tajemnicą, wynajął prywatnego agenta we Lwowie p. S., który z narażeniem się na podejrzenie o szpiegostwo przeprowadził dochodzenia. Na podstawie tych dochodzeń wyjaśnił, że brat szeregowca uchylił się od zeznań, gdyż w tej sprawie także ów szeregowiec był oskarżony o zbrodnię przekupstwa a i procedura wojskowa krewnych od składania zeznań uwalnia. Uwagę w liście o niezwróceniu całej kwoty napisał jedynie z domysłu, gdyż sądził, że brat, to jest ten szeregowiec, mający do dyspozycyi więcej pieniędzy, znaczniejszą sumę do listu do lekarza dołączył.

Szczegóły te wykaże zapewne rozprawa przed trybunałem sądu cywilnego w S., na której wyniki oczekuje i prokuratorya państwa w Jarosławiu i Ministerstwo wojny i Izba lekarska.

Dr. E. zapewnia, że niewinność jego będzie wykazaną. Mamy więc aferę a la Dreyfuss w świecie lekarskim. Mamy niepokojące pytanie, czy rzeczywiście winnego, czy też niewinnego lekarza spotkała hańbiąca kara, degradacya, więzienie, pozbawienie dyplomu i sposobu do życia.

A z tem łączą się i inne zagadnienia natury zasadniczej. Mianowicie trzeba zapytać, czy rzeczywiście zasądzenie przez sąd wojskowy za jakąkolwiek zbrodnię, pociąga za sobą utratę dyplomu lekarskiego? Kodeks wojskowy rozróżnia także zbrodnie przeciw subordynacyi i dyscyplinie wojskowej i byłoby niezrozumiałem, dlaczego za take przewinienia miałby zasądzony tracić dyplom uniwersytecki.

Gdyby tak być miało, lekarze przy dzisiejszej wojskowej procedurze karnej musieliby unikać służby wojskowej i woleliby nie ubiegać się nawet w rezerwie o rangę oficerską, która przedłuża przynależność do armii o lat kilkanaście.

Drugie pytanie zasadnicze jest, czy lekarz, któremu w drodze sądowej odjęto tytuł uniwersytecki, traci tem samem prawo do wykonywania praktyki lekarskiej.

Ponieważ kodeks karny jako partactwo lecznicze określa wykonywanie zarobkowe leczenia bez ukończenia studyów lekarskich, zdaje się, że dr. E. nie mógł by być ściganym na drodze karno sądowej za trudnienie się leczeniem.

Dr. Szczepan Mikołajski.

---

† Dr. Wiktor Opolski.

W dniu 1 grudnia b. r. zmarł we Lwowie dr. Wiktor Opolski, zasłużony lekarz i obywatel, a szczery przyjaciel naszego pisma.

Przed rokiem, gdy ś. p. W. Opolskiemu z powodu przejścia na emeryturę należało poświęcić zaszczytne wspomnienie, skreślił na nasze życzenie kilka informacyi z swego życia, które zużytkowaliśmy.

Obecnie zamiast nekrologu podajemy dosłownie tę autobiografię. Oto co pisał o sobie Zmarły:

„Pracowałem w szpitalu 42 lata, z czego jako lekarz ordynujący 37 lat, a bezpośrednio przedtem byłem asystentem przy katedrze botaniki w Uniwersytecie Jagiellońskim. Mógłem zatem przed 7 laty przejść na emeryturę z całą pensyą.

W podaniu mojem o emeryturę złożyłem dowody moich zasług, uznanych przez Wydział Krajowy parokrotnie dekretami pochwalnymi i udzieleniem mi raz zapomogi 300 złr, na wyjazd za granicę półroczny dla studyów na uniwersytecie berlińskim i na zwiedzanie najcelniejszych zakładów dla obłąkanych w Niemczech, drugi raz znowu 300 złr. remuneracyi za zorganizowanie Zakładu Kulparkowskiego pod względem lekarskim i administracyjnym tak, że pierwszy dyrektor przyszedł już do gotowego. Mnóstwo też razy Wydział Krajowy powoływał mnie do różnych ankiet i komisyi i komitetów budowy zakładów klinicznych jakoteż pawilonów dla obłąkanych itp. To też Wydział Krajowy pożegnał mię przy mojem ustąpieniu pismem nad wszelki wyraz zaszczytnem i serdecznie stylizowanem.

Mogę przyznać sobie, że w rzędzie lekarzy ordynujących naszego szpitala i krakowskiego nie byłem ostatnim pod względem użyteczności i sprawności. To pewna, o ile świadczyć mogą o tem liczby śmiertelności i rekonwaleskowanych jako zdrowych — z mojego oddziału, że moje wykazy roczne, porównane z wykazami innych analogicznych oddziałów, nie wyjmując krakowskich, były pod tymi względami stale najkorzystniejszymi a śmiało rzec mogę, że o ile także sprawdzanie się rozpoznań przez nekroskopię świadczyć może o uzdolnieniu prymaryusza, pod tym względem nie stałem poniżej żadnego z moich szanownych kolegów szpitalnych. Wreszcie mogę powiedzieć o sobie, że w tym długim okresie mojej pracy szpitalnej dużo młodych kolegów, o ile który z nich przez szereg lat na moim oddziale pozostawał (bywało, że i 3 i 4 lata), wykształciło się pod moim kierunkiem na bardzo zdolnych lekarzy praktycznych.

Nie mniej poczytują sobie za zasługę, żem za 32-letnią pracę moją w Krajowej Radzie zdrowia odznaczony został przez cesarza tytułem radcy rządu, to jest godnością, równą 6 randze urzędników państwowych, jaka dzisiaj, zdaje mi się, wśród lekarzy galicyjskich mnie jednemu przysługuje.

Od szeregu lat piastuję również godność wiceprezesa Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Będąc na 4 roku medycyny, gdy wybuchło powstanie, za udział w organizacyi przygotowującej ekspedyowanie oddziałów do powstania zostałem w marcu aresztowany i 4 miesiące trzymany byłem w więzieniu wojskowem na Wawelu. Uwolniony potem „wegen Mangel des Thatbestandes“ i oddany pod dozór policyjny, z początkiem sierpnia poszedłem do powstania, gdzie w charakterze lekarza polnego przebywałem kolejno w oddziałach Tatery (Taniewskiego), Lelewela (Borelowskiego) i w końcu Ćwika (Cieszkowskiego) — bez przerwy aż do 15. grudnia. Licząc walniejsze bitwy i przygodne potyczki, byłem 14 razy w ogniu. Lelewel zginął na moich rękach: dostał kulą w lewe podudzie i nie zsiadłszy z konia, gdym po ściągnięciu obuwia opatrywał mu ranę, krwawiącą po otrzymanej głębokiej kontuzyi, otrzymał drugą kulę w okolicy serca i w moich rękach skonał, spadłszy z konia.“

Do tych pięknych wspomnień pełnego zasług żywota nie dodajemy banalnych okolicznościowych frazesów.

Z żalem żegnamy ś. p. dra Wiktora Opolskiego, a wdzięczną pamięć o jego pracy i życzliwości dla naszego wydawnictwa przechowamy na zawsze.

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Rady honorowej i Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galic. z dnia 18 października 1911.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Starzewski; dr. Pelczar usprawiedliwił telegraficznie swoją nieobecność.

Rada honorowa.

1) Sprawa zażalenia lek. K. przeciw dr. D. nie mogła być przeprowadzoną, gdyż dr. D. doniósł, iż właśnie tego dnia zmuszony był wyjechać na kilka dni z N.

2) Na wniosek referenta dra Papée uchwalono rozpisać rozprawę w sprawie dra S. contra dr. R. i zawezwać obie strony.

3) W sprawie dra B. contra dr. R. z N. uchwalono po przeprowadzeniu dochodzenia w miejscu przez delegata Izby i po wyczerpującem przedstawieniu sprawy przez referenta dra Papée, w myśl jego wniosków wytknąć jednemu i drugiemu niewłaściwe postępowanie.

4) W sprawie zażalenia dra F. przeciw dr. N. uchwalono rozpisać rozprawę; referent dr. Papée.

Wydział Izby.

1 Na zapytanie redakcyi „Aerztliche Standes-Zeitung“ uchwalono zamówić 10 egzemplarzy projektu rządowego „Aerzteordnung“.

2 Prezydent podaje do wiadomości, że dnia 22. bm. ma się odbyć we Wiedniu posiedzenie Wydziału wykonawczego.

3 Prezydent odczytuje pismo Izby wiedeńskiej, która donosi o utworzeniu Komitetu w sprawie wydać się mającej ustawy o zwalczaniu epidemii. — Uchwalono, zanim Izba cokolwiek w tej sprawie postanowi, zasięgnąć jeszcze bliższych informacyi.

4) Izba gospodarcza podaje kilka wniosków zgłoszonych na najbliższy wiec, za którymi się oświadczono z wyjątkiem wniosku, by kasy chorych płaciły za operacye, wykonane na ich członkach.

5) Prezydent podaje do wiadomości, że dr. K. z S. wniósł telegraficzne zażalenie przeciw tamtejszemu aptekarzowi; zażalenie to zostało w krótkiej drodze przedłożone c. k. Namiestnictwu.

6) Dr. Grabowski z Tarnopola prosi Izbę o zaopiniowanie jego rachunku za leczenie, który partyi przedłożył.

W myśl wniosku referenta dra Mikołajskiego orzeczono, że rachunek nie jest wygórowany — tylko jedną pozycyę zniżono.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Kohlberger prowadzący pióro. *Dr. Festenburg* prezydent.

KRONIKA.

Wesołych świąt życzymy współpracownikom, przyjaciołom i czytelnikom naszego pisma.

Starania lekarzy szpitalnych lwowskich o poprawę bytu dotychczas nie odniosły żadnego skutku, co wywołuje wśród nich rozgoryczenie. Ufając zapewnieniom osób kompetentnych, oczekiwali, że Wydział krajowy do grudnia da im bodaj zapewnienie uwzględnienia ich słusznych dezyderatów w budżecie krajowym na r. 1912. Tymczasem Wydział krajowy dotąd jeszcze nad ich memoryałem nie zastanawiał się.

Wobec tego na zebraniu dnia 9 grudnia uchwalili lekarze pomocniczy jednogłośnie, że na dotychczasowych warunkach nie mogą pozostać dłużej w służbie szpitalnej, niż do końca bieżącego roku.

Wszyscy lekarze pomocniczy złożyli na ręce komitetu deklaracyę pisemną, że zastosują się solidarnie do uchwał ogółu kolegów interesowanych.

Jeżeli w najbliższych dniach nie przyjdzie do nawiązania jakiegoś porozumienia, z dniem 1 stycznia rozpocznie się strejk szpitalny, o którym komitet zawiadomi wszystkich kolegów w kraju osobną odezwą.

Kalendarz lekarski krakowski na r. 1912, redakcyi prof. dr. L. K. Glińskiego wyszedł już z druku. Autor uzupełnił znacznie tekst kalendarza a przez staranne opracowanie wszystkich działów, dał lekarzom polskim dziełko pożyteczne w praktyce codziennej i z pewnością nie ustępujące co do swej wartości podobnym wydawnictwom obcym.

Przyznajemy to tem chętniej, gdy przed kilku laty właśnie w naszem piśmie zamieścił kol. Waligórski ostrą, lecz wówczas zasłużoną krytykę kalendarza lekarskiego krakowskiego, który wtedy fatalnie się przedstawiał. Krytyka ta była zapewne bodźcem do gruntownej reformy, którą prof. Gliński zaraz od następnego roku, objąwszy redakcyę kalendarza, wprowadził. Odtąd stopniowo kalendarz ulepszał, aż stworzył dziełko wyborne, które wszystkim kolegom gorąco zalecić możemy.

I. Zjazd higienistów polskich ma się odbyć w r. 1913 we Lwowie. Komitet gospodarczy Zjazdu wybrało zebranie, zwołane przez Zarząd lwowskiego Towarzystwa higienicznego w dniu 27 listopada b. r. Na zebraniu podniósł prof. Wiczkowski myśl, aby równocześnie ze zjazdem odbyć kongres w sprawie gruźlicy w ziemiach polskich i aby zorganizować wystawę higieniczną. Liczni inni mówcy myśl tę poparli. Ponieważ jednak wiceprezydent dr. Rutowski planuje na r. 1913 wystawę miast, na której higiena zajmowałaby największy dział, niepodobna obok tej wystawy miast otwierać drugiej wystawy, higienicznej. Jak poinformowano ze sfer radzieckich, projekt dra Rutowskiego nie ma podobno widoków urzeczywistnienia z powodu trudności finansowych, z któremi gmina walczy. Wobec tego zebranie poruczyło komitetowi gospodarczemu stanowczo tę rzecz wyjaśnić w najbliższym czasie, gdyż gdyby projekt dra Rutowskiego nie miał być zrealizowanym, wypadałoby natychmiast przystąpić do przygotowawczych prac dla wystawy higieny.

Polska wystawa higieny w rozmiarach, na jakie nas stać, bez wielkich trudności dałaby się urządzić. Już na zebraniu niektórzy delegaci oświadczali, że przyjmą na siebie zorganizowanie poszczególnych działów, jak działu walki z gruźlicą, walki z alkoholizmem, higieny szkolnej, ubezpieczeń od wypadków, zdrojowisk, ogrodów robotniczych itd. Nie ulega wątpliwości, że nie zawiodłaby też pomoc władz i instytucyi publicznych.

Także sam Zjazd zapowiada się obiecująco. Obszerny program, wypracowany przez Wydział lwowskiego Tow. higienicznego, zebranie przyjęło.

Wkrótce komitet gospodarczy nawiąże stosunki z Krakowem, Warszawą i Poznaniem w celu zawiązania tam komitetów miejscowych Zjazdu.

W pracach Zjazdu obok lekarzy i przyrodników będą uczestniczyli technicy, nauczyciele, urzędnicy administracyjni, stowarzyszenia i instytucye, mające związek z higieną.

W sprawach Zjazdu należy zgłaszać się pod adresem prof. dra Panka, Lwów, ul. Senatorska 5.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Baschkopf 6·—, dr. Bednarski Józef 6·—, dr. Birkenfeld 6·—, dr. Blassberg 6·—, dr. Dąbrowski 6·—, dr. Dziewoński 6·—, dr. Dolnicki 6·—, dr. Feuerstein Łazarz 6·—, dr. Frankowski 6·—, dr. Friedländer 3·—, dr. Godłowski 6·—, dr. Grzybowski 9·—, dr. Gürsching 6·—, dr. Hirschhorn 6·—, prof. dr. Jakubowski 6·—, dr. Kadyi Józef 6·—, dr. Kmietowicz 6·—, dr. Koeppel 6·—, prof. dr. Kośmiński 6·—, prof. Dr. Krzyształowicz 6·—, dr. Krongold 6·—, dr. Landau Rafał 6·—, dr. Link 6·—, dr. Linsker 6·—, dr. Mączka 6·—, dr. Markl 6·—, dr. Müller 6.—, dr. Orski 6·—, dr. Ożarowski 6·—, dr. Pajączkowski 6·—, dr. Patryn 5·—, dr. Pisek Wilhelm 6·—, dr. Prebendowski 6·—, dr. Smorągiewicz 12·—, dr. Sobelsohn 6·—, dr. Szczepański 6·—, dr. Teufel 6·—, dr. Tiegerman 6·—, dr. Tryniecki 6·—, dr. Trzaskowski 6·—, dr. Udziela 6·—, dr. Wieser 6·—, prof. dr. Wiczkowski 6·—, dr. Witkowski 6·—, Zakład w Kulparkowie 6·—.



LW. 114.053/911.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Bóbrce.

Kandydaci powinni najpóźniej do 24. grudnia 1911 wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1) metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40-go roku życia;
2) dowodu obywatelstwa austryackiego;
3) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic Monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązane:

a) płaca o rocznych 1000 kor.,
b) prawo do trzech dodatków 5-letnich po 150 K. rocznie,
c) prawo do emerytury.

Posada zostanie nadana prowizorycznie na jeden rok, poczem w razie odpowiedniej służby może nastąpić stabilizacya.

We Lwowie, dnia 24. listopada 1911. *Piotrowski.*

LW. 153.112/911.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Samborze.

Kandydaci powinni najpóźniej do 20 grudnia 1911 wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1) metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40-go roku życia,
2) dowodu obywatelstwa austryackiego,
3) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązane:

a) Płaca o rocznych 1200 kor. (tysiąc dwieście koron);
b) Ewentualnie pomieszkanie kawalerskie w budynku szpitalnym wraz z wiktem w naturze, unormowanym dla lekarzy w szpitalach krajowych oraz opałem i oświetleniem.

Obowiązek mieszkania w szpitalu jest bezwarunkowym a wartość wiktu nie może być zamienioną na spłatę w gotówce.

We Lwowie, dnia 17. listopada 1911.

Piotrowski.

LW. 151.368/911.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Sanoku.

Kandydaci powinni najpóźniej do 24. grudnia 1911 wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1) metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40-go roku życia,

2) dowodu obywatelstwa austryackiego,

3) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązane:

a) płaca o rocznych 1200 kor.,

b) prawo do trzech dodatków pięcioletnich, każdy po 180 kor. rocznie.

c) prawo do emerytury.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie na 1 rok, poczem w razie odpowiedniej służby może nastąpić stabilizacya.

Z Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z W. Ks. Krakowskiem.

We Lwowie, dnia 24. listopada 1911.

Piotrowski.

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski.

Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31